कसरी स्वस्थ राख्ने कलेजो ? | कपाल लामो बनाउने घरेलु उपा

म. क्षे. हु. नि. द. नं. १३/०७४/०७५ वर्ष १० अंक ६, २०७६ फागुन



राष्ट्रिय मासिक

स्वास्थ्य खबरपत्रिका

swasthyakhabar.com

अवधि नपुग्दै जन्मन्छन् बच्चा

कस्तो छ उपचारको व्यवस्था ?

पहिलो ब्याचका 'पिंक सिस्टर'

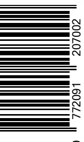
मिडवाइफमा सफल पाइला



फर्मुला मिल्क खाएको बच्चा

हेर्दा हृष्टपुष्ट, तर कमजोर

मूल्य रु. ५०/-



'रोग लाग्नै नदिनु, प्रयत्न तपाईको केही भए, उपचारमा साथ दिने वाचा हाम्रो'



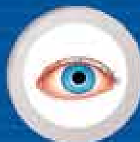
रू. ५० लाख सम्म

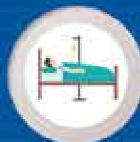
घातक रोगहरूको उपचार खर्च#


फोक्सो सम्बन्धि रोग


पार्किन्सन्स रोग

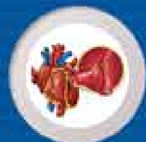

क्यान्सर


पूर्ण अन्धोपन


कोमा


महाधमनी शल्यक्रिया


पहिलो हृदयघात


बेष्ट सिएबिजि


उच्च रक्तचाप

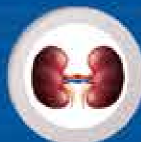

बोन म्यारो प्रत्यारोपण


अल्जाइमर


मस्तिस्कघात


मल्टिपल स्क्लेरोसिस


तेस्रो डिग्रिमा-पोलेको


मृगौला विफलता


कलेजा विफलता


अंग पक्षघात


मृगौला प्रत्यारोपण


प्यानक्रिया प्रत्यारोपण


मुटुका भल्भहरुको मर्मत

शर्तहरू लागू हुनेछ



नेपाल लाइफ
इन्स्योरेन्स कं. लि.

किनकि जीवन अमूल्य छ...





बढ्दै छ अवधि नपुग्दै बच्चा जन्मने क्रम १२

अन्य सामग्री

१३ वर्षदेखि निःसन्तानको आँसु पुछ्दै	१०
'मेनोपज' के हो ?	१८
कहिले पुग्ला नर्स-बिरामी अनुपात ?	२०
'पिंक सिस्टर' मिडवाइफमा सफल पाइला	२३
नर्स र मिडवाइफ स्वास्थ्यका खम्बा हुन्	२६
कपाल लामो बनाउने घरेलु उपाय	२९
फेसियल गर्नु भनेको आफैंलाई माया गर्नु हो	३०
फापर : गरिबको खाना धनीको औषधि	३२
असह्य पीडा दिने 'एन्डोमेट्रियोसिस'	३४
बच्चामा आस्थामा लक्षण र उपचार	३७
फर्मुला मिल्क खाएको बच्चा : हेर्दा मात्रै हृष्टपुष्ट	३८
कसरी स्वस्थ राख्ने कलेजो ?	४१
दन्त सडन : बेवास्ताले जोखिम	४२
शिशुले कोखभित्रै गर्नसक्ने यी ६ काम	४४
के हो न्युक्लियर मेडिसिन सेवा ?	४५
उपचार र संगीत सँगसँगै	५२
पहिलो तलब	५४
साथीहरुले हौस्याइरहेका छन्	५५
१०८ बाट ६३ केजीमा कसरी ?	५६



हजारौं आमाको अनुहारमा खुसी भर्दै ४६

वर्ष १०, अंक ६, २०७६ फागुन, काठमाडौं
जि.प्र.का.द.नं.: २९८/०६६/०६७

राष्ट्रिय मासिक
स्वास्थ्य
खबरपत्रिका

सम्पर्क ठेगाना
हेल्प पब्लिकेसन प्रा. लि.
अनामनगर, काठमाडौं, पो.ब.नं. १२८५३
फोन नं.: ०१-५७०५०५६
healthnewspaper@gmail.com



सम्पादकीय

नवजात शिशु जोगाऊ

सामान्यतयाः गर्भमा ३७ देखि ४० हप्ता बिताएपछि शिशुको जन्म हुनुपर्ने हो । तर त्यो अवधि पूरा नहुँदै शिशु जन्मिने दर बढ्दै गएको छ। विश्वव्यापी तथ्यांकहरुका अनुसार २२ हप्तादेखि नै शिशुको जन्म हुन थालेको छ । यसरी समयअगावै जन्मिने शिशुको बाँच्ने सम्भावना पनि न्यून भएको पाइन्छ। यद्यपि, २२ हप्तासम्मको शिशु बचाउन सकिएको उदाहरण पाइन्छ। यो सकारात्मक पक्ष हो । तर यो विकसित देशमा सम्भव भएको कुरा हो । किनकि, त्यहाँ उच्च आधुनिक प्रविधि र खर्च गर्न सक्ने क्षमता अपेक्षित हुन्छ ।

विकसित देशमा त्यस्तो प्रविधि र खर्च गर्न सक्ने क्षमता सामान्य मानिने भए पनि नेपालमा भने 'आकाशको फल' जस्तै अवस्था छ । ग्रामीण भूगोल र मध्यम तथा तल्लो वर्गका मानिसका निम्ति यस्तो विशेष सेवाको उपलब्धता अहिलेको अवस्थामा असम्भवप्रायः नै छ। अभिभावकको आर्थिक क्षमताले पनि त्यसलाई वहन गर्न सक्दैनन् ।

समय अगावै जन्मिएका शिशुलाई महिनौंसम्म अस्पतालमा राख्नुपर्ने हुनसक्छ। उपचारका क्रममा पनि अनेक जटिलता आउन सक्छ । त्यसरी बाँचेका शिशुको हकमा पनि भविष्यमा शारीरिक, मानसिक असर देखिन सक्ने सम्भावना रहन्छ । हाम्रो पारिवारिक र सामाजिक संरचना, स्वास्थ्य चेतना तथा राज्यको नीतिको हिसाबले पनि जोखिम कम गर्ने होइन, बढ्ने सम्भावना देखिन्छ ।

धेरै जिल्लामा अझै पनि जोखिम परिआए सुत्केरी गराउनसक्ने चिकित्सक र उपकरण छैनन् । प्रसूति सेवा उपलब्ध भएका अस्पतालमा यस्ता शिशु राखेर उपचार गर्ने एनआइसियु, भेन्टिलेटर, इन्क्युभेटर छैनन् । यस्ता शिशुको रेखदेख गर्ने तालिम प्राप्त जनशक्ति पनि छैन ।

स्वास्थ्य सेवासँग सम्बन्धित समस्या छँदैछ, नेपालमा अझै पनि ५० प्रतिशत बढी महिला घरमै शिशु जन्माउँछन् । यसको मतलब हो, उनीहरुले नियमित स्वास्थ्य जाँच गराउन पाउँदैनन् । परिवार नियोजनका साधन, गर्भ रहनुअघिको स्वास्थ्य परीक्षण, उमेर र अन्य परिस्थितिजन्य जटिलताबारे आवश्यक चेतना पनि असम्भवप्रायः नै छ। यसले जन्मान्तरदेखि सुरक्षित 'डेलिभरी' सम्मलाई असर पारिरहेको छ ।

नेपालको सन्दर्भमा किशोरी अवस्थादेखि नै यस सन्दर्भमा चेतना र सचेतता बढाउन जरुरी छ । उनीहरुलाई पोषणयुक्त खानेकुरा तथा स्वस्थ जीवनशैलीका निम्ति उत्प्रेरित र सचेत बनाउने काम राज्यको हो । त्यसका निम्ति आवश्यक कार्यक्रम तत्कालै सुरु गरिहाल्न जरुरी छ। त्यस्तै, गर्भावस्थामा शिशुले पाउनुपर्ने आवश्यक वातावरणको लागि पनि प्रयास हुनु जरुरी छ । सहरी क्षेत्रमा केही हदसम्म भइरहे पनि ग्रामीण क्षेत्रमा अझै पनि चिन्ताजनक अवस्था देखिन्छ । त्यहाँ विशेष वातावरण त परको कुरा, अत्यावश्यक वातावरण पाउन मुस्किल छ । नियमित स्वास्थ्य जाँच नहुनु, शारीरिक कामको बोझ र मानसिक थकान गर्भवतीको बाध्यता हो । त्यसका लागि हाम्रो पारिवारिक, आर्थिक तथा सामाजिक संरचना नै त्यस्तै छ। सरकारले जनचेतना फैलाउन अझै बढी प्रयास गर्ने र निःशुल्क वितरण गर्ने आइरन चक्की जस्ता सेवालाई पनि अझ प्रभावकारी बनाउन जरुरी छ । साथै, सुविधासम्पन्न स्वास्थ्य सेवा र जनशक्तिको उपलब्धताको सुनिश्चिता पनि जरुरी छ ।

नेपालमा कामै नभएको भने होइन । सुरक्षित प्रसूति सेवाका लागि दक्ष प्रसूतिकर्मी (मिडवाइफ) को अवधारणा नेपालमा पनि सुरु भएको छ । अहिले अध्यापनका हिसाबले स्नातक तहमा कार्यक्रम सुरु भएको छ । तर ८/९ जना मात्र पढाएर आवश्यकता पूरा हुन कठिन छ। स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले तत्काल १६ हजार बढी मिडवाइफ आवश्यक भएको आँकडा निकालेको छ। त्यसका लागि अहिले प्रसूति वार्डमा कार्य गरिरहेका नर्सलाई एक वर्षे तालिमपछि मिडवाइफमा रुपान्तरण गर्ने मन्त्रालयको तयारी पनि छ । हेरौं, यसको प्रभावकारिता कस्तो देखिन्छ ।

माथिका जोखिम र आवश्यकताका हिसाबले मात्रै होइन, सरकारकै दिगो विकास लक्ष्यलाई पूरा गर्न पनि केही थप सक्रियता र प्रभावकारी कार्यक्रम अपेक्षित छ। दिगो विकास लक्ष्यअनुसार, २०३० सम्म नवजात शिशु मृत्युदर १२ मा झार्ने लक्ष्य लिइएको छ भने मातृ मृत्युदर ९० मा । यसका लागि अर्बौं रुपैयाँ लगानी गरिएका थुप्रै कार्यक्रम सञ्चालनमा छन् । तर नवजात शिशु मृत्युदर कम गर्न विभिन्न कार्यक्रम गरिरहेको सरकारले समयअघि जन्म हुने कारण, रोकथाम र उपचार प्रोटोकल भने बनाएको छैन । अझ भनौं, त्यसको गाम्भीर्यताअनुसार कामै भएको छैन ।

भनिन्छ- बच्चा भविष्यका कर्णधार हुन् । आजका स्वस्थ बच्चा नै भोलि कर्णधार बन्न सक्छन् । सक्रिय नागरिक बन्न सक्छन् । स्वस्थ बच्चाका लागि उसले गर्भ अवस्थामा रहँदा उचित वातावरण पाउनु, समयमै जन्मिनुजस्ता आवश्यक सर्त हुन् । वा, जोखिमपूर्ण अवस्थामा सही स्वास्थ्य अवसर पाउनु हो । अनेक कारणले समय अगावै शिशु जन्मिने र जटिलता लिएर बाँच्ने प्रवृत्ति बढ्दै गएको छ । सम्बन्धित सबैको ध्यान पुगोस् । ●





महत्वपूर्ण नम्बर



ॐ समाज डेन्टल अस्पताल	४४७१००३
अर्थोप्लाष्ट रिहाब सेन्टर	५५३०६२३
ओजस आयुर्वेद हस्पिटल	४३५२०७५
ओम अस्पताल	४४७६२२५
अल्का अस्पताल	५५५३३३३
अन्नपूर्ण न्युरो अस्पताल	४२५६६५६
एभरेष्ट अस्पताल	४७८१२९४
काठमाडौं मोडेल अस्पताल	४२५०८४८
काठमाडौं नर्सिङ्ग होम	४२६०९६१
कान्तिपुर जनरल एण्ड डेन्टल हस्पिटल	४३८५९११
काठमाण्डौं मेडिकल कलेज	४४७७१२०
किष्ट मेडिकल कलेज	५२०१४९६
नेपाल मेडिसिटी अस्पताल	४२१७७६६
कान्तिपुर डेन्टल कलेज	४३८५९१०
ग्राण्डी अस्पताल	५१५९२६६
ग्रिन सिटी हस्पिटल	४३८११३३
ज्योती अस्पताल	४२७०१११
टिचिङ अस्पताल	४४१२५०५
डेन्टल इन, दि डेन्टल क्लिनिक	४१६९१४१
नेशनल डेन्टल हस्पीटल	४४३३६९७
नेपाल अर्थोपेडिक हस्पीटल	४९११७२५
नर्भिक हस्पिटल	४२५८५५४
नेशनल क्यानसर अस्पताल	५५५१३७६
नेपाल मेडिसिटी अस्पताल	४२१७७६६
पाटन अस्पताल	५५२२२६६
नेपाल क्यान्सर अस्पताल	५२५१३१२
प्रसूति गृह	४२५२३७७
भ्याली नर्सिङ्ग होम	४४२०२२४
भेनस इन्टरनेशनल अस्पताल	४४७५१२०
मध्यपूर अस्पताल	५०९३३८८
चिरायु अस्पताल	५९०२८८८
नोवल हस्पिटल	४११०५२५
वेल केयर अस्पताल	४४२६१३१
वीर अस्पताल	४२२१११९
बी एण्ड बी अस्पताल	५५३१९३३
वेलनेस अस्पताल	४३७१८७७
ब्लुक्रस अस्पताल	४२६१३९९
ब्लुलोटस अस्पताल	४२६१३९९
स्पार्क होल्थ होम	४६७२१२३
स्तुपा सामुदायिक अस्पताल	४९१७२८७
सहिद गंगालाल	४३७१३२२
सर्वाङ्ग नर्सिङ्ग होम	५५२००९३
सुमेरू अस्पताल	५००३३७७
शहिद मेमोरियल अस्पताल	५२१८९२१
हेल्थ कन्सर्न	४४८५८८०
नागरिक सामुदायिक अस्पताल	६६३७७००
शुभेच्छा अस्पताल	४२८९५३४
स्टार अस्पताल	५५५०१९७
काठमाडौं इनटी अस्पताल	४२४५५५४
हाम्स अस्पताल	४७८४८४०
काठमाडौं क्यान्सर सेन्टर	५०९१६२९
केन सेन्टर	४७८६२६०
रिदम न्यूरो साइक्याट्री अस्पताल	५०००७००
बयोधा अस्पताल	४२८६४२८
निदान अस्पताल	५५३१२९७

एम्बुलेन्स सेवा



नेपाल एम्बुलेन्स सेवा	१०२
काठमाडौं मोडेल	४२३२७५२
कीर्तिपुर	४३३०२००
नेपाल रेडक्रस	४२३२२४३
परोपकार	४२६०८५९
पब्लीक हेल्थ	४२७८६१२
बौद्ध	४४७३११६
भक्तपुर जेसीस	६६११११११
माइती नेपाल	४४९८८१६
मेडिकेयर हस्पिटल	४४२९१८१
ललितपुर उपमहानगरपालिका	५५२७००३
ललितपुर रेडक्रस	५५४५६६६
साँखु	४२१२७८६
सुमेरू अस्पताल	५५५५५५०
शिवशक्ति युवा क्लव	४४७८१११
रिदम अस्पताल	५०००७११
केडीसी अस्पताल	४३८५९१०

पाठक मत



भ्रमण वर्षमा स्वास्थ्यको तयारी खोई ?

भ्रमण वर्ष २०२० सुरु भइसकेको छ । सन् २०२० मा २० लाख पर्यटक नेपाल भित्र्याउने सरकारको लक्ष्य छ । तर स्वास्थ्य खबरपत्रिकामा प्रकाशित 'भ्रमण वर्ष २०२० : स्वास्थ्यको तयारी शून्य' रिपोर्टले भ्रमण वर्ष पूर्ण सफल हुनेमा शंका उब्जाइदिएको छ ।

सरकारले पर्यटक बढीभन्दा बढी पर्यटक ल्याउने लक्ष्य त लिएको छ तर पर्यटकसँगै भित्रिन सक्ने रोग रोकथाम र पर्यटकको उपचारबारे कुनै गृहकार्य गरेको देखिँदैन । नेपालमा भ्रमण वर्ष सुरु भएलगत्तै छिमेकी देश चीनमा नोबेल कोरोना भाइरसबाट सयौं मानिसको मृत्यु भएको छ । यदि नेपालमा पनि यस्तो प्रकारको रोग पर्यटकसँगै फैलिएमा त्यसको व्यवस्थापन कसरी गर्ने भन्ने विषयमा कुनै योजना छैन । त्यसकारण पर्यटक वर्ष सफल बनाउने हो भने समयमा नै स्वास्थ्यको तयारीमा जुट्नु आवश्यक छ ।

विद्या चौलागाईं, सर्लाही

जानकारीमूलक लेख

'सुत्तुअघि के खानु हुँदैन ?' लेख निकै प्रभावकारी लाग्यो । सुत्तुअघि कस्ता खानेकुरा खाँदा स्वास्थ्यलाई हानि गर्छ भन्ने जानकारी दिनुभएकोमा लेखकलाई धन्यवाद । सुन्दा समान्य लाग्ने तर दैनिक जीवनमा निकै प्रभाव पार्ने यस्ता जानकारीमूलक लेख भविष्यमा बढीभन्दा बढी पढ्न पाइने आशा गर्दछु ।

रमेश क्षेत्री, चितवन

झगडिया नेतृत्व

'नेतृत्वको झगडाले समस्याग्रस्त स्वास्थ्य बिमा बोर्ड' स्वास्थ्य खबरपत्रिकामा प्रकाशित रिपोर्ट लेख पढ्दा दुःख लाग्यो । जनतासँग प्रत्यक्ष जोडिएको स्वास्थ्य बिमा बोर्डले छलफल गरेर समस्या समाधान गर्नुपर्नेमा आपसी मनमुटावमा फस्नु कदापि उचित होइन । बिमा बोर्डले छिटोभन्दा छिटो आपसमा छलफल गरेर जनतालाई प्रभावकारी सेवा प्रदान गरोस् ।

सुजन थापा, मोरङ

बच्चाको बढी चकचक असमान्य

बच्चा चकचक गर्नु सामान्य जस्तो लागेको थियो । तर स्वास्थ्य खबरपत्रिकामा प्रकाशित 'किन चकचक गर्छन् बालबालिका' लेख पढेपछि बढी चकचक गर्ने बच्चाको मानसिक स्वास्थ्य राम्रो नहुने थाहा भयो । हामीले सामान्य मान्ने बच्चाको चकचक कुनै रोग पनि हुन सक्दो रहेछ भन्ने ज्ञान प्राप्त भएको छ । आगामी अंकमा पनि यस्तै बालबालिकासम्बन्धी लेख पढ्न पाइयोस् ।

जया मिश्र, जनकपुर

डा लौडारीबाट सिकौं

'सिर्जनशील सर्जन' शीर्षकमा डा उत्तम लौडारीको बारेमा पढ्न पाउँदा निकै खुसी लाग्यो । पाटन अस्पतालमा बिग्रेर फलिएका सर्जरीका औजारहरुबाट लौडारीले ल्याप्रोस्कोपिक सर्जरीका सामग्री निर्माण गरी अभ्यासयोग्य बनाएदिएका रहेछन् । यदि केही गर्ने इच्छाशक्ति छ भने केही कुराले पनि छेक्दो रहेन छ भन्ने कुरा उनले प्रमाणि गरिदिएका छन् । केही गर्ने अठोट लिएका तर अवसर नपाएकाहरुले उनीबाट धेरै सिक्न सक्छन् ।

रामलाल श्रेष्ठ, बाग्लुङ

डा सापकोटालाई धन्यवाद

'नेपालीको स्वास्थ्यलाई एउटै नेटवर्कमा जोड्ने सपना' शीर्षकको आलेखले डा सापकोटाको बारेमा धेरै जान्ने मौका पाइयो । प्रवासमा बसेर पनि संसारभरिका नेपालीको स्वास्थ्यका बारेमा सोच्ने डा सञ्जीव सापकोटालाई धेरैधेरै धन्यवाद । आगामी अंकमा पनि उहाँहरु जस्तै व्यक्तित्वको बारेमा अझ धेरै लेखहरु पढ्न पाइयोस् ।

विशाल नेपाली, महेन्द्रनगर





१० वर्षमा ६ पटक विश्वव्यापी स्वास्थ्य संकटकाल घोषणा

काठमाडौं– कोरोना भाइरसको संक्रमण विश्वका विभिन्न देशमा फैलँदै गएपछि विश्व स्वास्थ्य संगठनले विश्वव्यापी स्वास्थ्य संकटकाल घोषणा गरेको छ । चीनभन्दा बाहिरका देशमा पनि धमाधम संक्रमण फैलिरहेको अवस्थामा संगठनले विश्वव्यापी स्वास्थ्य संकटकाल घोषणा गरेको हो ।

'नोबेल कोरोना भाइरस चीनमात्र नभई अरु देशमा पनि फैलिरहेकाले विश्वव्यापी रुपमा स्वास्थ्य आपतकाल घोषणा गर्नुपरेको हो,' विश्व स्वास्थ्य संगठनका प्रमुख टेड्रोस अधानम घेब्रेससले भने । कोरोना भाइरसको लागि गरिएको यो निर्णयभन्दा पहिला पनि संगठनले विभिन्न भाइरसको संक्रमण फैलिएपछि संकटकाल घोषणा गरेको थियो । सन् २००९ यता संगठनले ५ वटा भाइरसको संक्रमणपछि ६ पटक संकटकाल घोषणा गरेको छ ।

कोरोना भाइरसको संक्रमणअघि भएका घोषणा

स्वाइन फ्लु : २००९ सन् २००९ मा फैलिएको एचवनएनवन भाइरसले दुई लाख मानिसको ज्यान लिएको थियो । विश्वले यसको गम्भीरतापूर्वक नियन्त्रण गर्न सकोस् भनेर स्वास्थ्य संकटकाल घोषणा गरियो ।

पोलियो : २०१४ सन् २०१२ मा उन्मुलनको संघारमा पुगेको पोलियोको संक्रमण २०१३ मा बढ्यो । उन्मुलनको प्रयासमा धक्का लाग्न सक्ने ठानिएर संकटकाल घोषणा गरियो ।

जिका : २०१६ खासगरी दक्षिण र उत्तर अमेरिकी महादेशमा द्रुत गतिमा फैलिएपछि डब्ल्युएचओले जनस्वास्थ्य संकटकाल घोषणा गरेको थियो ।

इबोला : २०१४ र २०१९ यो संक्रमणलाई लिएर दुई पटक संकटकाल घोषणा गरिएको थियो । पहिलो संक्रमण अवधिमा सन् २०१४ को अगस्टदेखि सन् २०१६ को मार्चसम्म पश्चिम अफ्रिकी देशहरूमा ३० हजार मानिस प्रभावित भए र ११ हजारभन्दा धेरैको ज्यान गयो । प्रजातान्त्रिक गणतन्त्र कंगोमा फैलिएपछि गत वर्ष पनि संकटकाल घोषणा भयो ।

कोरोना संकटकाल : विगतका अनुभवकै आधारमा विश्व स्वास्थ्य संगठनले नोबेल कोरोना भाइरसको संक्रमणलाई मध्यनजर गर्दै विश्वस्तरमै स्वास्थ्य आपतकालको घोषणा गरेको हो ।

संगठनका महासचिवको नेतृत्वमा बसेको बैठकले विश्व स्वास्थ्य नियम (आइएचआर) अनुसार कोरोना भाइरस चीनबाट फैलन सुरु भई अन्य देशमा पनि फैलन थालेकाले आपतकाल घोषणा गरेको हो ।

आवश्यक मात्रामा छैनन् रेडियसन थेरापीका उपकरण

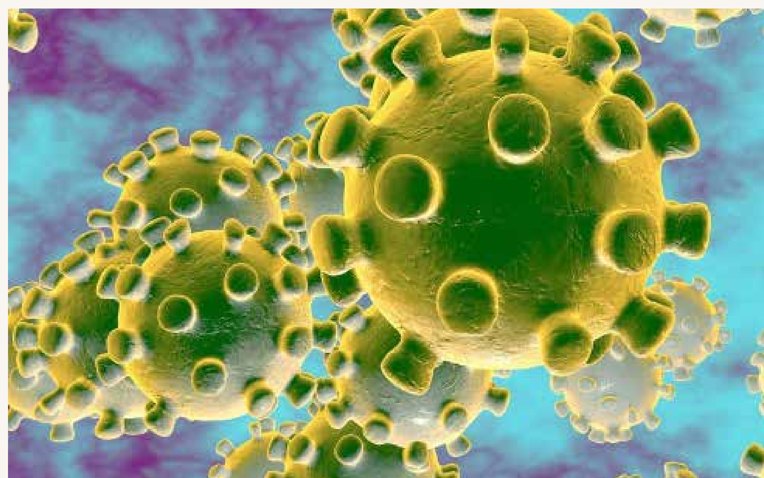
काठमाडौं– क्यान्सर रोगको प्रभावकारी उपचार पद्धति मध्येको एक हो– रेडियसन थेरापी अर्थात् विकिरण पद्धति । नेपालमा यसका लागि उपकरण पर्याप्त छैन । सरकारको तथ्यांकअनुसार हाल आठ वटा मात्र रेडियसन थेरापीका उपकरण छन् । जबकी विश्व स्वास्थ्य संगठनका अनुसार निम्न तथा मध्य आयस्तर भएका राष्ट्रमा १० लाख जनसंख्या बराबर एउटा उपकरण हुनुपर्छ ।

करिब तीन करोड जनसंख्या रहेको नेपालमा आठ वटा उपकरणले मात्र धान्नुपर्ने अवस्था छ । भक्तपुर क्यान्सर अस्पताल, बिपी कोइराला मेमोरियल क्यान्सर अस्पताल, बिएन्डसी अस्पताल, काठमाडौं क्यान्सर अस्पताल र नेपाल क्यान्सर हस्पिटल एन्ड रिसर्च सेन्टरमा रेडियसन थेरापीका उपकरण रहेको इपिडिमियोलोजी तथा रोग नियन्त्रण महाशाखाले जनाएको छ ।

वीर अस्पताल रेडियसन थेरापीको उपकरण थप्ने तयारीमा छ । क्यान्सर पहिलो चरणमा छ भने रेडियसन पद्धतिले मात्र पनि निको हुने वीर अस्पतालकी क्यान्सर रोग विशेषज्ञ डा सन्ध्या चापागाईं बताउँछिन् । उनका अनुसार कुनै पनि क्यान्सर रोगीको उपचारको क्रममा ७० प्रतिशतलाई रेडियसन थेरापी आवश्यक पर्छ । स्तन, पाठेघर मुखको क्यान्सर, खाने नली, मुख तथा घाँटीको क्यान्सर पहिलो चरणमा छ भने रेडियसन पद्धतिबाट निको पार्न सकिन्छ ।

कोरोना भाइरसको संक्रमण रोकथामका लागि समिति गठन

काठमाडौं– सरकारले कोरोना भाइरसको संक्रमण रोकथामका लागि तीन वटा समिति गठन गरेको छ । विश्वमा कोरोना भाइरसको संक्रमण बढ्दै गएपछि स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले रोकथामका लागि तीन वटा समिति गठन गरेको हो ।



स्वास्थ्य तथा जनसंख्यामन्त्री भानुभक्त ढकालको अध्यक्षतामा उच्चस्तरीय अनुगमन समिति, स्वास्थ्य सचिव खगराज बरालको अध्यक्षतामा निर्देशक समिति र गुणस्तर मापन तथा नियमन महाशाखा प्रमुख डा दीपेन्द्ररमण श्रेष्ठको अध्यक्षतामा स्वास्थ्य प्राविधिक समिति गठन भएको छ । सदस्यहरूमा सबै मन्त्रालयका सचिव तथा महाशाखा प्रमुख रहेका छन् ।

समितिमा मन्त्रालयका तीनै विभागका महानिर्देशक, सबै महाशाखाका निर्देशक, टेकु अस्पतालका निर्देशक, स्वास्थ्य अन्तर्गतका सबै परिषद्का अध्यक्षहरुलाई पदअनुसार सदस्य तोकिएको छ । उच्चस्तरीय अनुगमन समितिले कोरोनाको रोकथामका लागि विभिन्न निकायले गरिरहेका कामहरूको अनुगमन गर्ने छ ।

गंगालाल अस्पतालमा मोबाइलबाटै टिकट काट्न सकिने

काठमाडौं– सहिद गंगालाल हृदय केन्द्रले मोबाइलबाट नै ओपिडी टिकट काट्न सक्ने सेवा सुरु गरेको छ। अस्पतालको २४औं वार्षिकोत्सवका अवसरमा मोबाइल र अनलाइन टिकट सेवाको सुरुवात गरिएको हो ।

अस्पतालका कार्यकारी निर्देशक डा चन्द्रमणि अधिकारीले यो सेवाको सुरुवातसँगै बिरामीलाई टिकट काट्न निकै सहज हुने बताए । यो सेवाको सुरुवातसँगै बिरामी वा बिरामीका आफन्तले टिकट काट्नका लागि अस्पतालमा पुगेर लामो लाइन बस्नुपर्ने झन्झटबाट सहजता पाउने छन् ।

प्रभु पे मोबाइल वालेटमार्फत बिरामी वा आफन्तले घरमा बसेर नै टिकट काट्न सक्ने छन् । मेडिफ्लो सोलुसनले प्रभु पे मोबाइल एपमार्फत घरमा नै बसेर टिकट काट्न सक्ने प्रविधिको विकास गरेको हो ।

प्रभु पे वालेटमा रजिस्टर भएपछि आफ्नो खाता भएका बैंकबाट रकम जम्मा गर्न सकिने छ । त्यसपछि उक्त एपमा रहेको हस्पिटल भन्ने बटनमा क्लिक गर्नुपर्ने हुन्छ। हस्पिटल बटनभित्र प्रवेश गरेपछि गंगालाल अस्पतालमा



क्लिक गर्नुपर्ने हुन्छ। गंगालाल अस्पताल क्लिक गरेपछि त्यहाँ नयाँ वा पुरानो ओपिडी भन्ने विकल्प आउने छ । त्यसमा पुरानो हो भने पुरानो र नयाँ हो भने नयाँ ओपिडी छान्ने त्यसपछि आफूले जाँच गर्न चाहेको विभाग र डाक्टर तथा मिति छान्नुपर्ने हुन्छ ।

उक्त प्रक्रियापछि बिरामीले आफ्नो विवरण भर्नुपर्ने हुन्छ । सबै विवरण भरिसकेपछि टिकटको मूल्य आफ्नो प्रभु पे मोबाइल वालेटमा रहेको ब्यालेन्सबाट काटिने छ। यसका साथै अस्पतालले अस्पताल हातामा एटिएम मेसिन जस्तै 'किओस्क मेसिन' बाट पनि टिकट लिन सक्ने व्यवस्थासमेत गरेको छ ।

विश्व स्वास्थ्य संगठनको ७४औं बैठक नेपालमा हुने

काठमाडौं– विश्व स्वास्थ्य संगठनको दक्षिणपूर्वी एसिया क्षेत्रको ७४औं बैठक नेपालमा हुने भएको छ । मन्त्रिपरिषद्ले स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयबाट पेस भएको प्रस्ताव स्वीकृत गरेपछि सन् २०२१ को सेप्टेम्बरमा बैठक नेपालमा हुने भएको हो । सरकारका प्रवक्ता एवं सूचना, सञ्चार तथा प्रविधिमन्त्री गोकुल बाँस्कोटालेसो कुराको जानकारी दिएका हुन् ।

हरेक वर्ष विश्व स्वास्थ्य संगठनको जेनेभामा हुने महासभाको पूर्व तयारीका रुपमा यो बैठकलाई लिइन्छ। दक्षिणपूर्वी एसियाली क्षेत्रमा बंगलादेश, भुटान, दक्षिण कोरिया, भारत, इन्डोनेसिया, माल्दिभ्स, नेपाल, म्यानमार, श्रीलंका, थाइल्यान्ड र टिमोर लेस्टे गरी ११ देश छन्। जसको क्षेत्रीय कार्यालय भारतको नयाँदिल्लीमा रहेको छ ।



सो बैठकले सन् २०२१ मा विश्व स्वास्थ्य संगठनको महासभाका लागि तयारी गर्ने छ। त्यसबाहेक दक्षिणपूर्वी एसियाली क्षेत्रमा रहेका स्वास्थ्य समस्या, भइरहेका कार्यक्रमको समीक्षा, रणनीति निर्माण र आगामी दिनका कार्यक्रम योजनाबारे छलफल हुने गर्छ ।

हरेक वर्षको सेप्टेम्बर २ देखि ७ तारिखसम्म हुने बैठकले अन्तिम दिन घोषणापत्रसमेत जारी गर्छ । विश्व स्वास्थ्य संगठनका ६ वटा क्षेत्रीय कार्यालयबाट आएका घोषणापत्रबाट छानेर केन्द्रीय घोषणापत्र जारी गरिन्छ।

नेपालले २०२० को ७३औं बैठक नेपालमा गर्ने प्रस्ताव गरेको थियो तर, यसअघि २०१९ मा क्षेत्रीय कार्यालय नयाँदिल्लीमा भएको ७२औं बैठकले २०२० को बैठक गर्ने स्वीकृति थाइल्यान्डलाई दिएको छ । यस पटक सेप्टेम्बरको बैठक थाइल्यान्डमा हुने छ ।

पेरिनेटल सोसाइटीमा नयाँ कार्यसमिति

काठमाडौं– बाल तथा स्त्रीरोग विशेषज्ञ एवं जनस्वास्थ्य विज्ञहरुको साझा संस्था पेरिनेटल सोसाइटी अफ नेपालमा नयाँ कार्यसमिति चयन भएको छ । डा विनोदलाल बज्राचार्यको अध्यक्षतामा नयाँ कार्यसमिति चयन भएको हो । सोसाइटीको इमिडियट पास्ट प्रेसिडेन्टमा डा कुसुमलता मिश्र रहेकी छिन् ।

सोसाइटीको वरिष्ठ उपाध्यक्षमा डा आष्मा राणा, उपाध्यक्षमा डा सुनिलराज मानन्धर, महासचिवमा डा कल्पना उपाध्याय सुवेदी, सहसचिवमा डा विकास श्रेष्ठ, कोषाध्यक्षमा मीना शर्मा र सहकोषाध्यक्षमा प्रा किरण बज्राचार्य चयन भएका छन् ।

यसैगरी सदस्यहरुमा डा शैलेन्द्रवीर कर्माचार्य, डा सुशीला श्रेष्ठ, डा रीता हमाल सिंह, डा ओमकृष्ण पाठक र तुम्ला श्रेष्ठ चयन भएका छन्। सोसाइटीको सल्लाहकारमा डा शीला वर्मा, डा इन्दिरा सत्याल, डा धनराज अर्याल, डा ज्योतिरत्न धाख्वा र डा कस्तुरी मल्ल रहेका छन् ।





राधा शाक्य

१३ वर्षदेखि निःसन्तानको आँसु पुछ्दै

■ सिर्जना खत्री

'यहाँ महिलाको गर्भमा कृत्रिम बच्चा राखिन्छ रे हो ? ९ वर्ष भयो विवाह भएको तर अहिलेसम्म बच्चा भएको छैन । बच्चा जन्माउनका लागि धेरै उपाय अपनाइसकेका छौं । तर, पनि भएन । यहाँ हुन्छ भन्ने सुनेर आएको हुँ । के यहाँ साँच्चै कृत्रिम बच्चा राखिन्छ ?'

थापाथलीस्थित परोपकार प्रसूति तथा स्त्रीरोग अस्पतालको इन्ट्रयुटेराइन इन्सेमिनेसन (आइयुआई) वार्डमा काम गरिरहेकी नर्स राधा शाक्यलाई अन्दाजी ३५ वर्षीया एक महिलाले सोधेको प्रश्न हो यो ।

सन्तान जन्माउन नसक्नेको उपचार गर्ने वार्डमा कार्यरत नर्स शाक्यले बच्चा जन्माउन नसकेको समस्या लिएर आएका धेरै महिलाको सेवा गरिसकेकी छिन् । तर १० वर्षअघि हस्याङफस्याङ गर्दै र एकै स्वरमा लामो प्रश्न गर्ने ती महिलालाई भने आजसम्म भुल्न सकेकी छैनन् ।

ती महिलाको जिज्ञासा सकिएपछि नर्स शाक्यले उनलाई सम्झाउँदै भनिन्, 'तपाईं सही ठाउँमा आउनु भएको छ । तर तपाईंले भनेजस्तो कृत्रिम बच्चा नै राख्ने होइन । आइयुआई भनेको पुरुषको शुक्रकिट निकालेर सुईको माध्यमबाट पाठेघरमा राख्ने प्रक्रिया हो । तपाईंकोमा पनि यही प्रक्रियाअनुसार आवश्यक उपचार हुन्छ ।'

नर्स शाक्यको कुरा सुनेपछि ती महिला प्रफुल्ल हुँदै आफ्ना समस्या सुनाउँदै गइन् । सन्तान नहुँदा भोगेका दुःखका पोका खुलाउँदै गइन् । 'विवाह हुँदा उनको उमेर २७ वर्षको रहेछ । तर विवाह भएको ९ वर्षसम्म पनि बच्चा नभएपछि परिवारले यातना दिन थालेछ,' नर्स शाक्यले विगतको घटना सम्झँदै भनिन्, 'सुरुसुरुमा त परिवारले माया गर्ने गरेको तर पछि बाँझी, थारी, निःसन्तान भन्दै गाली गर्न थालेछन् । यो कुरा सुनाउँदा उनी रोएकी थिइन् । तर, हामीले उपचार सम्भव हुन्छ भनेपछि उनी निकै हाँसेकी थिइन् ।'

नर्स शाक्यका अनुसार आवश्यक परीक्षणमा उनका सबै रिपोर्ट नर्मल आएको थियो । आइयुआई प्रक्रियाका लागि उनका श्रीमान्लाई बोलाउने काम भयो । श्रीमान्को जाँचका क्रममा थाहा भयो, बच्चा नहुनुमा उनकै समस्या कारण रहेछ । आइयुआई विधिबाट श्रीमान्को शुक्रकिट उनको पाठेघरमा राखियो । त्यसको केही समयपछि ती महिला गर्भवती भइन् ।

'गर्भवती भएको रिपोर्ट आएपछि ती महिला निकै खुसी भएकी थिइन् । उनले हामी वार्डमा रहेका सबैलाई तपाईंहरु भगवान् हो भन्दै खुट्टा ढोग्न आएकी थिइन्,' शाक्यले भनिन्, 'नियमित स्वास्थ्य परीक्षण गराइरहन्थिन् । श्रीमान् पनि सँगै आउँथे । ९ महिनापछि उनको छोरा जन्मियो । छोरा जन्मिएर काखमा राख्दा उनको आँखाबाट खुसीको आँसु झरेको थियो । सँगसँगै मेरो आँखाबाट पनि ।'

ती महिलाजस्तै राधाले उक्त वार्डमा बसेर १३ वर्षमा धेरै महिलाको सन्तान नहुँदाको पीडा र उपचारपछि सन्तान प्राप्तिको खुसी देखेकी छिन् । भन्छिन्, 'यो वार्डमा काम गरेका हामीले दुःख र सुखका आँसुलाई हेर्ने गरेका छौं ।'

राधा नर्सिङ सेवामा लागेको २८ वर्ष भइसकेको छ । यो बीचमा उनले धेरै बिरामीको सेवा गरिन् । उपचारपछि निको भएर खुसी हुँदै गएका बिरामीको अनुहारले उनमा पनि खुसी भर्छ । तर त्योभन्दा पनि धेरै खुसी उनलाई निःसन्तान दम्पत्तिले जब उपचारपछि सन्तान पाउँछन्, त्यसपछि अनुहारमा आउने चमक र खुसी देखेपछि मिल्छ ।

'बच्चा नभएर विभिन्न लान्छना भोग्नु परेका महिलाको आइयुआई विधिबाट पहिलो पटक गर्भवती भएको थाहा पाउँदा अनुहारको चमक नै बेग्लै हुन्छ । बच्चा जन्मिएपछि तपाईंहरु हाम्रो लागि भगवान् नै हो भनेर भन्दै खुट्टा ढोग्न आउँछन्,' राधा सुनाउँछिन्, 'हाम्रो वार्ड सेवा लिन आउने जो कोही पनि आफ्नै परिवार जस्तै लाग्छ । गर्भवती हुँदा उनीहरुलाई जति खुसी हुन्छन् त्योभन्दा बढी खुसी हामीलाई लाग्छ ।'

प्रसूति गृहमा पहिलो पटक आइयुआईबाट जन्मिएका बच्चा अहिले १२ वर्षका भएका छन् । उक्त बच्चाको हरेक जन्मदिनमा आफन्तले राधा र उनका साथीलाई भेट्न ल्याउँछन् । सो क्रममा बच्चाले पनि राधा र उनका साथीलाई 'आमा' भन्दै सम्बोधन गर्छन् । 'यो देख्दा र सुन्दा निकै खुसी लाग्छ । छुट्टै आनन्द लाग्छ,' राधा भन्छिन् ।

उनका अनुसार यसरी उनलाई भेट्न आउनेमा पहिलो बच्चा मात्र नभई अरु पनि थुप्रै छन् । कतिले जन्मदिनमा घरमै परिवारको सदस्य झैं बोलाउँछन् ।

सेतो साडी र टोपी देख्दा नर्स बन्ने इच्छा

उनी सानो हुँदा मामा बिरामी थिए । मामालाई अस्पताल लैजाने जिम्मा उनको थियो । सेतो साडी, सेतो टोपी लगाएका नर्सहरु उनले पहिलो पटक अस्पतालमा नै देखेकी थिइन् ।

सेतो साडी र टोपी लगाएका नर्स उनलाई निकै आकर्षक लाग्थे । उनीहरुलाई देख्दा राधा मनमनै सोच्थिन्, 'म पनि ठूलो भएपछि यस्तै नर्स बन्छु ।'

उनका मामा टिबीका बिरामी थिए । टिबीका बिरामी भन्ने थाहा पाएपछि भने कतिपय नर्सले उनको मामाको हेरचाह गर्न आनाकानी गरे । आफूले आदर्श ठानेका नर्सहरुले त्यस्तो व्यवहार गरेको देख्दा उनलाई निकै दुःख लाग्यो ।

उनले सुनेकी थिइन्, नर्स भनेको त भगवान् जस्तै हुन्छन् । उनीहरुको लगाउने साडीको रङ जस्तै मन पनि सफा हुन्छ । तर उनले सुनेका नर्स र उनीहरुले गर्ने व्यवाहारमा निकै ठूलो भिन्नता पाइन् उनले ।

नर्सको त्यस्तो व्यवहार देख्दा उनको मन खिन्न भयो र मनमनै प्रतिज्ञा लिइन्, 'म नर्स बन्छु र मामा जस्ता बिरामीको सेवा मन लगाएर गर्छु, कसैलाई पनि नराम्रो व्यवहार गर्दिनँ ।'



पहिलो पटक बिरामी छुन डर

काठमाडौंमा जन्मिएकी राधाले पाटनको श्री शान्ति माध्यमिक विद्यालयबाट २०४४ सालमा एसएलसी पास गरिन् । एसएलसी दिएपछि उनले घरमा आफू नर्स बन्ने कुरा सुनाइन् । परिवारका सबै जना निकै खुसी भए ।

महाराजगञ्ज नर्सिङ कलेजमा पिसिएल पढ्न भर्ना भइन् । नर्सिङ पढ्दा प्रयोगात्मक अभ्यासका क्रममा अस्पताल जानुपर्थ्यो । अस्पतालमा बिरामीको हेरचाह गर्नुपर्थ्यो । त्यो बेलामा राधालाई सुरुमा बिरामी छुन डर लाग्थ्यो ।

'पहिलो पटक बिरामी छुन डर लागेको थियो । यदि मेरो कारणले केही भइहाल्यो के गरुँला जस्तो लाग्थ्यो । पछि सबैले गरेको देखेर बानी पर्‍यो,' उनले बिरामी छुन डर लाग्नुको कारण बताइन् ।

नर्सिङको पढाइ सुरु गर्दा उनी भर्खर १७ वर्षकी थिइन् । उनलाई मेडिकल वार्डमा काम गर्न जान डर लाग्थ्यो । 'कोही केटाले पछाडिबाट आएर समात्ने हो कि जस्तो लाग्थ्यो । पछि विस्तारै त्यो डर पनि भाग्दै गयो,' राधाले पहिलो पटक मेडिकल वार्डमा काम गर्दाको अनुभव सुनाइन् ।

२०४७ सालमा महाराजगञ्ज नर्सिङ कलेजबाट पिसिएल पास गरेकी उनले २०४८ सालदेखि परोपकार प्रसूति तथा स्त्री रोग अस्पतालमा स्टाफ नर्सका रुपमा काम गर्न सुरु गरिन् । अहिले उनी आइयुआई वार्डमा सिनियर स्टाफ नर्सका रुपमा कार्यरत छन् ।

उनले अस्पतालका ४ वटा वार्डमा काम गरिसकेकी छन् । गरेकामध्ये सबै वार्ड उत्तिकै जोखिमपूर्ण लाग्छ उनलाई । 'त्यो बेलामा एक जना नर्सले ३० जना बिरामी हेर्नुपर्ने बाध्यता थियो । त्यो बेला अहिलेको जस्तो बिरामीका आफन्त बिरामीसँग बस्दैनथे । सबै आफैंले हेर्नुपर्थ्यो । त्यसैले सबै उत्तिकै चुनौतीपूर्ण हुन्थे।'

२०६२ सालबाट भने उनी आइयुआइ वार्ड सञ्चालन गर्ने भन्दै अस्पतालले राधा र गायत्री सिस्टरका साथै केही चिकित्सकलाई १० दिने आइयुआईसम्बन्धी तालिन लिन भारत पठाएको थियो ।

बच्चा नभएर विभिन्न लान्छना भोग्नु परेका महिला आइयुआई विधिबाट पहिलो पटक गर्भवती हुँदा खुसीले गद्‌गद् हुन्छन् ।



१० दिन तालिम लिइसकेपछि भारतबाट चिकित्सक नेपाल आएर एक महिना तालिम दिएका थिए । त्यसपछि भने यो दुई सिस्टरले वार्ड सञ्चालन गर्न सक्छन् भन्दै उनीहरुको भरमा वार्ड छोडेर गएका थिए रे । २०६३ सालबाट अस्पतालमा आइयुआई वार्ड सञ्चालनमा आएको थियो ।

वार्ड सञ्चालन गर्न गरेको संघर्ष

सरकारी अस्पतालमा पहिलो पटक खुलेको वार्डमा प्रचारप्रसारको कमीले कोही पनि सेवाग्राही आउँदैनथे । वार्डमा कोही पनि सेवाग्राही नआएपछि चिकित्सकले राधा र गायत्री सिस्टरलाई गाइनो वार्डमा गएर आइयुआई गर्भ राख्न चाहने सेवाग्राही खोजेर ल्याउन पठाउँथे । उनी र गायत्रीले गाइनो वार्डमा सेवाग्राही खोज्थे ।

सुरुसुरुमा आइयुआईबाट गर्भ राख्न मिल्छ भन्दा महिलाहरु अचम्म मान्थे । धेरैले यस्तो पनि हुन्छ र भनेर प्रश्न गर्थे । विश्वास नै गर्दैनथे । महिलालाई विश्वास दिलाएर वार्डमा ल्याउन ६ महिना लागेको थियो उनीहरुलाई । सेवा दिन थालेपछि भने उनीहरुले सेवाग्राही कहिले पनि खोज्नु परेन ।

नयाँ वार्ड त्यसमा पनि उनीभन्दा सिनियर कोही थिएन । अरुलाई काम सिक्न निकै संघर्ष गर्नुपरेको थियो । वार्डमा कसरी राम्रो गर्ने भनेर दिनरात खट्थे उनीहरु । रातभर बसेर किताब पढ्थे ।

कहिले ओम अस्पतालमा 'स्पम' ल्याबमा कसरी फटिलाइज गरिन्छ भनेर हेर्न जान्थे त कहिले माइक्रोस्कोप कसरी प्रयोग गर्ने भनेर सिक्थे । उनी भन्छिन्, 'जिरोबाट सुरु गरेको निकै संघर्षपछि यहाँसम्म आएका हौं ।' अहिले वार्डमा उनी र गायत्री सिस्टरका साथै दुई जना नर्स कार्यरत छन् ।

भुल्न नसक्ने त्यो घटना

लक्ष्मी पूजाको दिन, राधाको बिहानको ड्युटी थियो । एक गर्भवती अस्पताल आइन् । ती गर्भवतीको हिस्ट्री लिने जिम्मा उनको थियो ।

'उनले हिस्ट्री दिने बेलामा मेरो एउटा बच्चा छ, यो दोस्रो हो भनेकी थिइन् । चिकित्सकले पनि त्यहीअनुसार व्यथा लाग्ने औषधि दिए । तर बच्चा जन्मनासाथ पाठेघर फुटेर ती महिलाको मृत्यु भयो,' उनले घटना सुनाइन् ।

त्यो बेलामा राधालाई महिलाका श्रीमान्‌ले मेरो श्रीमती मारिदिई भनेर आरोप लगाएका थिए । नर्सले नै मारेको हो भनेर आफन्तले लास बुझ्न पनि मानेनन् । आफ्नो कारणले गर्दा महिलाको मृत्यु भयो भन्ने सुनेपछि उनलाई निकै नरमाइलो लाग्यो ।

सबै कुरा बुझ्दा थाहा भयो, ती महिलाका ६ वटा छोरी घरमा रहेछन् । सातौं सन्तान जन्माउन अस्पतालमा आएकी रहेछन् । धेरै सन्तान छन् भन्दा नर्सले गाली गर्छन् भनेर ढाँटेकी रहिछन् । पछि तपाईंको श्रीमतीले हिस्ट्री गलत दिएकोले औषधिको रियाक्सनका कारण मृत्यु भएको भनेर सम्झाएपछि लास लिएर गए । ●



बढ्दै छ अवधि नपुग्दै बच्चा जन्मने क्रम

अवधि नपुग्दै किन जन्मन्छन् शिशु ? कस्तो छ उपचारको व्यवस्था ?

■ **कल्पना पौडेल/काठमाडौं**

बुटबलस्थित लुम्बिनी प्रादेशिक अस्पतालमा एक वर्षअघि २४ हप्ताकी गर्भवतीले एक शिशुलाई जन्म दिइन् । २३ वर्षीया आमाले २४ हप्तामा जन्माएका ती शिशुको सम्पूर्ण शारीरिक विकास भइसकेको थिएन ।

सामान्य अवधिभन्दा तीन महिनाअघि नै बच्चा जन्मिएकाले अभिभावक मात्र होइन, अस्पतालका चिकित्सक र नर्सले पनि ती शिशुको आश मारेका थिए । उनलाई सामान्य अवस्थामा फर्काउन अधिकांशले हार मानिसकेका थिए। 'सास रहुन्जेल आश' भनेझैं ती शिशुलाई ९१ दिनसमम्म नवजात सघन उपचार कक्ष (एनआइसियू)मा राखेर उपचार गरियो । अस्पतालको टिमले उच्च निगरानीमा राखी ती शिशुलाई एनआइसियूमा उपचार प्रक्रिया अगाडि बढ्दै जाँदा शिशुको स्वास्थ्यमा सुधार हुँदै गएको थियो ।

लामो उपचार र हेरचाहपछि बच्चाको स्वास्थ्यमा सुधार भयो । उनी अहिले एक वर्ष पूरा भएका छन् । केही समयअघि अस्पतालको एनआइसियू विभागले ती बालकको पहिलो जन्मदिन अस्पतालमै मनाएका थिए। अस्पतालका अनुसार उनको शारीरिक विकास अन्य सामान्य बच्चाको जस्तै छ ।



•••

पाँच वर्षअघि थापाथलीस्थित परोपकार प्रसुति तथा स्त्रीरोग अस्पतालमा पनि २६ हप्ताको ६ सय ५० ग्राम तौल भएको शिशुको जन्म भयो। अस्पतालमा समय नपुग्दै जन्मिएका शिशुलाई राख्ने भेन्टिलेरसहितको सुविधा थिएन। २६ हप्ता गर्भमा बसेकी ती शिशुलाई बचाउन नसक्ने भन्दै अस्पतालले अन्य अस्पतालमा लैजान भनेको थियो। तर अभिभावकले मानेनन्। थापाथलीस्थित प्रसुति अस्पतालका डाक्टर र नर्सले शिशु बाँच्ने सम्भावना न्यून देखेका थिए।

अस्पतालकी नवजात शिशु विभागकी प्रमुख डा कल्पना उपाध्याय सुवेदी भन्छिन्, 'हामीले बच्चालाई भेन्टिलेटर भएको कान्ति वा अन्य अस्पताल लैजान भन्यौँ तर उहाँहरूले हामी यहीं उपचार गराउँछौं, अन्यत्र लान सक्दैनौं भन्नुभयो।'

त्यतिबेला प्रसुतिगृहमा १ किलोभन्दा कम तौलका शिशु राख्ने भेन्टिलेटर नै थिएन। अभिभावकले शिशुलाई अन्य अस्पताल लैजान नमानेपछि अस्पतालले एक किलोभन्दा माथिका शिशु राख्ने भेन्टिलेटरमा नै राखेर उपचार प्रक्रिया अगाडि बढाए। सुवेदीका अनुसार ती शिशुलाई पटकपटक रगत चढाउनुपरेका थियो। उनलाई जन्डिससमेत भएको थियो।

शिशुलाई अन्यत्र लैजान नमानेपछि अस्पतालले अभिभावकको मन्जुरीनामा गराई उपचार सुरु गऱ्यो। दुई महिना अस्पतालमा राखेर उपचार भएपछि शिशुको स्वास्थ्यमा सुधार भयो। ती शिशु सामान्य अवस्थामा फर्कन थाले।

'त्यसरी आश मारेका शिशु बाँचेर आज स्कुल जाने भएको छन्। अहिलेपनि फलोअप जाँचका लागि आउँदा हामीले ऊसँग फोटो खिचाउँछौं। निकै खुसी लाग्छ,' उनीले भनिन्।

त्यसयता अस्पतालमा अवधि नपुग्दै धेरै बच्चा जन्मिए। तर, तीमध्ये कतिले नयाँ जीवन पाए र कतिले पाएनन् भन्ने यकिन तथ्यांक भने अस्पतालसँग पनि छैन। सुवेदीका अनुसार अस्पतालमा भएको सुविधाअनुसार सकेसम्म धेरैलाई बचाउने प्रयास भएको छ। 'मैले थाहा पाएसम्म यहाँ हामीले हेरेको सबैभन्दा सानो र कम अवधिमा जन्मिएका शिशु भने उनै थिए,' उनले भनिन्।

> **खानपान, जीवनशैली, कृत्रिम गर्भधारण, संक्रमण, पोषणको कमी, दुर्घटना जस्ता कारणले समय नपुग्दै बच्चा जन्मन्छन्।**

देशका दुई ठूला अस्पतालका यी दुई सफल उदाहरण मात्र हुन्। तर, समय नपुगी जन्मिएका धेरै शिशुहरूले यी दुईझैं नयाँ जीवन पाउन सकेका छैनन्।

चिकित्सकहरूका अनुसार समय नपुग्दै जन्मेका शिशु बचाउन गाह्रो हुन्छ। बाँचेका शिशुमा पनि पछिसम्म विभिन्न शारीरिक र मानसिक समस्या देखिन सक्छन्। स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयले नवजात शिशु मृत्युका विषयमा तयार पारेको प्रतिवेदनमा पनि गर्भमा पूरा समय (९ महिना) नबसी जन्मेका शिशुको मृत्युदर उच्च रहेको उल्लेख छ।

विश्व स्वास्थ्य संगठनका अनुसार जन्मेको २८ दिनसम्मका शिशु र पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाको मृत्युको प्रमुख कारण समय नपुग्दै भएको जन्म हो। यस्ता बच्चाको मृत्युदर बढी भएपनि पछिल्लो समय प्रविधिमा भएको विकासले विकसित मुलुकमा

गाइडलाइन बनाइरहेका छौं



दीपक झा
जनस्वास्थ्य प्रशासक, परिवार कल्याण महाशाखा

विगतमा नवजात शिशुको मृत्युको मुख्य कारण संक्रमण तथा हाइपोथर्मिया थियो । नेपालले ती समस्या धेरै हदसम्म कम गरिसकेको छ । अब समय अगावै हुने जन्मबाट हुने मृत्यु रोक्नु हाम्रो प्राथमिता हो ।

किशोरावस्थादेखि नै आमा बन्ने समयसम्ममा र त्यसपछि पनि पोषणयुक्त खाना खाने र सन्तुलित जीवनशैलीका लागि प्रेरित गर्ने कार्यक्रममा महाशाखाले ध्यान दिइरहेको छ । जन्मेपछि शिशुको उपचार अन्तिम उपाय हो। त्यसैले बालिकालाई आमा बन्ने अवस्थामा पुग्दासम्म विशेष ध्यान दिनुपर्छ।

यदि प्रिटर्म बर्थ भइहाल्यो भने बचाउने प्रयासका लागि अस्पतालहरूमा एनआइसियू, भेल्टिलेटरको विस्तार गरिरहेको अवस्था छ। नेपालका ३२ सरकारी अस्पतालमा एनआइसियूको सेवा उपलब्ध भइरहेको छ।

पहिले नेपालमा कम तौल भएका, समयअघि जन्मेका साना बच्चालाई बाँच्दैन भनेर बेवास्ता गर्ने चलन थियो । घरैमा जन्म भएका र अस्पताल आउन नसक्ने शिशु उपचार नै नपाएर मर्ने अवस्था थियो । अहिले पनि धेरै स्थानमा यो समस्या छ । विगतका तुलनामा समय नपुगी जन्मेका, कम तौल भएको शिशुको उच्च निगरानी गरी बचाउने अवस्थामा अहिले धेरै सुधार आएको छ ।

महाशाखाले प्रिटर्म बर्थका विषयमा गाइडलाइन बनाउन लागेको छ । गाइडलाइन बनेपछि सबै अस्पतालमा पठाउछौं। त्यसपछि स्वास्थ्य मन्त्रालयको नियमित तथ्यांकमा प्रिटर्म बर्थको पनि तथ्यांक आउने छ ।



२२ हप्ता गर्भमा बसेको शिशु बाँचेको उदाहरण पनि छन् । सामान्यतया महिला गर्भवति भएको ९ महिना पूरा भएपछि शिशुको जन्म हुन्छ । तर, कहिलेकाहीं समय नपुग्दै शिशु जन्मन सक्छन् ।

नेपाली समाजमा ७ महिना गर्भमा बसेर जन्मेको शिशुलाई भाग्यमानी मान्ने प्रचलन छ । तर यसको वैज्ञानिक भने छैन । समय अगावै जन्मिएर बाँच्न सफल भएकोले पनि भाग्यमानी ठानिएको हुन सक्छ । समय नपुग्दै जन्मेका शिशुको शारीरिक र मानसिक विकास पूर्णरूपमा नहुने भएकाले जीवित रहने सम्भावना न्यून हुन्छ ।

के हो प्रिटर्म बर्थ ?

विश्व स्वास्थ्य संगठन (डब्लुएचओ)ले गर्भावस्थाको ३७ हप्ताअघि जीवितै जन्मेका शिशुको रूपलाई 'प्रिटर्म बर्थ' भनेर परिभाषित गरेको छ । यसको अर्थ समय नपुग्दै जन्मिएका शिशु भन्ने हुन्छ । डब्लुएचओले बच्चा जन्मेको समयअनुसार प्रिटर्म बर्थलाई पनि तीन तहमा विभाजन गरेको छ ।

एक्सट्रिम्ली प्रिटर्म बर्थ: गर्भ रहेको २८ हप्ता वा सो भन्दा अगावै शिशुको जन्म हुनुलाई एक्सट्रिम्ली प्रिटर्म बर्थ भनिन्छ । विश्वमा हरेक वर्ष ५ प्रतिशत शिशु २८ हप्ता वा सोभन्दा अगावै जन्मने गरेको डब्लुएचओको तथ्यांक छ ।

भेरी प्रिटर्म बर्थ: गर्भ रहेको २८ हप्तादेखि ३२ हप्तासम्मको अवधिमा शिशु जन्मनुलाई भेरी प्रिटर्म बर्थका रूपमा परिभाषित गरिएको छ । हरेक वर्ष १० प्रतिशत शिशु २८ देखि ३२ हप्ता बीचको अवधिमा जन्मने गरेका छन् ।

मोडरेट टु लेट प्रिटर्म बर्थ: गर्भ रहेको ३२ देखि ३७ हप्तामा शिशु जन्मनुलाई मोडरेट टु लेट प्रिटर्म बर्थ भनी डब्लुएचओले परिभाषित गरेको छ । ८३ प्रतिशत शिशुको जन्म यो तहमा हुने गरेको डब्लुएचओले उल्लेख गरेको छ ।

नेपालका अस्पतालले भने असामान्य अवस्थामा जन्मिएका सबै शिशुलाई एउटै शीर्षकमा राख्ने गरेका छन् । समय नपुगी जन्मिएका, कम तौल भएका, पूर्ण रूपमा शारीरिक विकास नभएकालगायत असामान्य अवस्थामा जन्म भएका सबै शिशुलाई 'प्रि-म्याच्योर बर्थ' भनेर उपचार गर्ने गरिएको छ ।

स्वास्थ्य विभाग परिवार कल्याण महाशाखाका जनस्वास्थ्य प्रशासक दीपक झाका अनुसार 'प्रिम्याच्योर' र 'प्रिटर्म बर्थ' फरक विषय हुन् । 'प्रिम्याच्योर' भनेको शिशुको पूर्ण विकास नभई भएको जन्म हो भने प्रिटर्म बर्थ भनेको समय नपुगी भएको जन्म हो । 'प्रिटर्म बर्थ' भएको शिशु 'प्रिम्याच्योर' हुने सम्भावना बढी हुन्छ ।'

> विश्व स्वास्थ्य संगठनका अनुसार जन्मेको २८ दिनसम्मका शिशु र पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाको मृत्युको प्रमुख कारण समय नपुग्दै भएको जन्म हो ।

किन जन्मछन् समय नपुग्दै शिशु ?

सामान्य अवस्थामा गर्भवती भएको ३७ हप्तापछि सुत्केरी हुने उपयुक्त समय हो । तर, समय नपुग्दै सुत्केरी हुने क्रम बढ्दो छ । साढे ६ महिना, ७ महिना र ८ महिनामा जन्मेका शिशुहरूको तथ्यांकले पनि समय नपुग्दै जन्मने बच्चाको संख्या बढिरहेको बताउँछन् स्त्री तथा प्रसुति रोग विशेषज्ञ डा गणेश दंगाल ।

उनका अनुसार समय नपुग्दै बच्चा जन्मनुमा विभिन्न कारण हुन्छन् । खानपान, जीवनशैली, कृत्रिम गर्भधारण, संक्रमण, पोषणको कमी, दुर्घटनालगायतका कारण मुख्य रहेको उनको भनाइ छ ।

'पहिलो शिशु समय नपुगी जन्मेको छ भने दोस्रो बच्चा पनि त्यहीअनुसार जन्मने संभावना बढी हुन्छ,' डा दंगाल भन्छन्, 'यीबाहेक आमाको शारीरिक अवस्था, बच्चाको अवस्था, गर्भवतीको उमेर, वातावरणलगायतका विषयले पनि समय नपुगी बच्चा जन्मनुको कारण हुन सक्छ ।'

डा दंगालका अनुसार उच्च रक्तचाप, थाइराइड, मधुमेह भएका गर्भवतीको प्रसूति समय नपुगी हुन सक्छ । समय नपुगी शिशुको जन्म हुनुमा आमाको बालापनदेखिको जीवनशैलीले पनि प्रभाव पार्छ । पछिल्लो समय बढ्दै गएको 'जंकफुड'को सेवनका कारण पोषिलो खानेकुरा र सन्तुलित भोजनको अभावले पनि यस्तो समस्या निम्त्याउन सक्ने बताउँछन् डा दंगाल ।

समय नपुगी जन्मेका बच्चामा देखिने समस्या



डा राजु सेढाईं
वरिष्ठ बालरोग तथा नवजात शिशु विशेषज्ञ

समयअघि नै बच्चाको जन्महुनुका धेरै कारण छन् । ती कारण गर्भवतीआमाको स्वास्थ्यसँगजोडिएका हुन्छन्।कहिलेकाहीँ के कारणले बच्चा समय अघि नै जन्मियो भन्ने कारण पत्तालाग्न सक्छ ।

गर्भवतीआमाको स्वास्थ्य अवस्था महत्वपूर्ण विषयहो। गर्भवतीको खानापान र आरामलगायतका विषयले पनि प्रभाव पारेका हुन्छ। गर्भवतीको शरीरमा रगतको मात्रा, मधुमेह, तनाव, कडा रोग,धुम्रपान लगायतका विषयले पनि गर्भमाहुर्किरहेको बच्चाको स्वास्थ्यमाप्रत्यक्ष असर पार्दछ ।पोषणको कमी, रक्तअल्पत्ता, अत्यधिक तनावलगायतले गर्भको शिशुको विकास नहुने समस्या बढ्दो छ ।

पछिल्ला वर्ष मानिसको जीवनशैलीमा परिवर्तन आइरहेको छ । पत्रु खाना, बढ्दो मद्यपानर सूर्तिजन्यपदार्थको प्रयोगले विभिन्न समस्याल्याइरहेको छ । कलिलै उमेरमाविवाहगर्ने, चाँडै सन्तानजन्माउने, जन्मान्तर नगरी धेरै बच्चापाउने एउटा पाटो हो भने सहरी जीवनशैली र बढी उमेरमा गर्भवतीहुने, महिलाको अर्को पाटो छ ।यीदुवै खाले जीवनजिउने महिलागर्भवतीभएमा समय नपुग्दै अर्थात ३७हप्ताभन्दा धेरै पहिलावा केही समय पहिले नै बच्चाजन्मिन सक्छ ।

गर्भवतीको पाठेघरको विकास राम्ररी नभएका कारण, पहिलो बच्चा समयअघि नै जन्मिएको भए दोस्रोशिशु पनि समय अगावै जन्मन सक्ने जोखिमअत्यधिक रहन्छ।

गर्भवस्थामाहुने एक्लाम्सियाभएमा, आमा र बच्चाको रगत समूहविपरीत भएमावागर्भमा रहेको बच्चालाई अक्सिजनको मात्रानपुगेमापनि समय अघि नै बच्चाजन्मने खतरा रहन्छ ।

समय अघि जन्मेका बच्चामा देखिने खतरा बच्चाकति अघि जन्मेको छ भन्ने कुरामा भर पर्छ । यसरी जन्मेकाबच्चाजन्मने बित्तिकैदेखि जीवनको संघर्षमा पर्छन् ।

जन्महुनासाथतुरुन्तै समस्या देखिन सक्छ । समयअघि जन्मेको बच्चाको तौल निकै हुन्छ । शरीरका अंगको पूर्ण विकास नभइसकेकाले तुरुन्तै मृत्यु हुने खतरा अधिक हुन्छ ।

अवधि नपुगी जन्मेका शिशुमा निम्न समस्या देखिन सक्छन्

- फोक्सोको राम्ररी विकास नभएकोले श्वासप्रश्वासमा समस्या हुन्छ ।
- शरीरमातापक्रमको मात्राकमीहुनाले नवजात शिशुको शरीर चिसो हुने खतरा बढी हुन्छ ।
- शिशुको शरीरमाचिनी र क्याल्सियमको मात्राकमी हुन्छ ।
- संक्रमण छिटै हुन्छ ।
- मस्तिष्कको विकास पूर्ण रूपले नभएकोले जन्मनासाथशिशु रुँदैन । जसको दीर्घकालिन असर देखिन्छ ।मष्तिस्कसम्मअक्सिजनपुग्न सक्दैन । जसको कारण तुरुन्तै वा पछि मस्तिष्क पक्षघात हुन सक्छ ।
- बच्चाको दृष्टि र श्रवण शक्तिकमजोर हुन सक्छ । शरीरका अंगको पूर्ण विकास नभएकोले बच्चाको वृद्धिविकास सुस्त हुन्छ । बच्चाशारीरिक र मानसिक रूपमाकमजोर हुन सक्छ ।
- टाउकोमा संक्रमण भएर ब्रेन ह्यामरेज हुन सक्छ ।
- प्रिटर्म बर्थ भएका बच्चामागम्भीर प्रकृतिको जन्डिस देखिन सक्छ ।यसले मस्तिष्कलाई असर गर्छ ।
- मिर्गौलाको विकास नभएकोले राम्ररी कामगर्न सक्दैन ।



समयअघि जन्मेका बच्चालाई लामो समय भेन्टिलेटरमाअक्सिजनदिएर राख्नुपर्ने भएकाले उनीहरूको आँखाको स-साना दृष्टिनलीलाई असर परिरहेको हुन्छ । जसको कारण बच्चा ठूलो हुँदै जाँदा दृष्टि कमजोर हुँदै जान्छ । कसैकसैको पूर्ण रूपमै ज्योतिगुम्न जोखिम पनि रहन्छ ।



पाठेघरको बनावट

आमाको पाठेघरको बनावटमा समस्या छ भने पनि बच्चा चाँडो जन्मन सक्छ। हरेक मानिसको शरीर फरकफरक हुन्छ। कसैको पाठेघर दुई भित्ता भएर बन्छ। तर एकतिर पूर्ण विकास हुने अर्को विकास नभएको पनि हुन सक्छ। यसले पनि बच्चा जन्मने अवधिमा फरक पार्न सक्छ।

अर्को पाठेघरको मुख जसलाई 'सर्भेक्स' भनिन्छ । सुत्केरी व्यथा नलाग्दासम्म 'सर्भेक्स' कस्सिएर बस्नुपर्छ। जब व्यथा लाग्छ तब सर्भेक्स खुल्दै जानुपर्छ र बच्चा जन्मिन्छ। तर, पेटमा बच्चा बढ्दै जाँदा 'सर्भेक्स' पनि खुल्दै जाने समस्या हुँदा बच्चा समय नपुग्दै जन्मन सक्छ।

आमालाई संक्रमण : आमाको योनीमा भएको संक्रमण, पिसाबसम्बन्धी संक्रमण भएर पनि बच्चा समयअघि नै जन्मन सक्छन् ।

ज्वरो : गर्भवतीलाई टाइफाइट वा कुनै कारणले उच्च ज्वरो आएमा पनि सयम अगावै सुत्केरी व्यथा लाग्न सक्छ।

दुर्घटना/चोटपटक : दुर्घटना वा चोटपटकका कारण गर्भमा असर परेको अवस्थामा पनि समयअघि नै बच्चा जन्मन सक्छ । त्यसकारण गर्भावस्थामा घर तथा बाहिर हिँडडुल र यात्रा गर्दा विशेष ख्याल गर्न आवश्यक छ।

सालको कारण : साल पाठेघरमा टाँसिएर बसेको हुन्छ । बच्चा पेटमा हुँदा सालबाट बच्चालाई अक्सिजन तथा खानेकुरा नाभी हुँदै जान्छ । साललाई पाठेघरले सहयोग गरिरहेको हुन्छ । कहिलेकाँही पाठेघर र साल छुट्टिन्छ ।

नेपालमा २२ देखि २६ हप्ताभित्र जन्मेका शिशु बचाउन अझ पनि गाह्रो छ



डा कल्पना उपाध्याय सुवेदी
प्रमुख, नवजात शिशु विभाग, प्रसूति गृह

गर्भमा बसेको अवधिले नवजात शिशुको बाँच्ने सम्भावना निर्धारण गर्छ। निकै कम समय मात्र गर्भमा बस्ने शिशु बाँच्ने सम्भावना कम हुन्छ। नेपालमा २२ देखि २६ हप्ताभित्र जन्मेका शिशु बचाउन अझै पनि गाह्रो छ। तर त्यसपछि जन्मेका धेरै शिशु भने हामीले बचाइरहेको अवस्था छ।

समयभन्दा धेरै अघि जन्मेका बच्चाको फोक्सोमा विकास राम्ररी भएको हुँदैन। जन्मने बित्तिकै देखिने पहिलो समस्या सास फेर्न गाह्रो हुनु हो। जन्मने बित्तिकै शिशु रोए पनि बिस्तारै उसलाई सास फेर्न गाह्रो हुन्छ ।

हरेक पटक सास फेर्दा फोक्सो फुल्ने र खुम्चिने प्रक्रिया हुनुपर्छ। तर फोक्सो पूर्ण विकास नभएकाले हरेक पटक सास फेर्दा शिशुहरू थाक्छन्। यसलाई 'रेस्पिरेटरी डिस्ट्रेस सिन्ड्रोम' भनिन्छ। यो भनेको सास फेर्न समस्या हुनु हो। यस्तो सिन्ड्रोम भएका शिशु सर्फक्ट्यान्ट भन्ने केमिकल बनेको हुँदैन। जसका कारण बच्चामा सास फेर्न समस्या हुन्छ। सर्फक्ट्यान्ट भन्ने केमिकलले सास फेर्दा फोक्सोलाई फुल्न र सास छोड्दा खुम्चिन मद्दत गर्छ। जन्मने बित्तिकै श्वासप्रश्वासमा समस्या नदेखिए पनि ३/४ घन्टामा समस्या हुन सक्छ।

तापक्रमको समस्या भए अन्य समस्या पनि निम्तिन्छन्। त्यसैले हामीले प्रसूति कक्षको तापक्रम २८ देखि ३० डिग्री हुनुपर्छ भन्छौं। अझ समय नपुगी बच्चा हुँदैछ भने त झन् छिटो लेबर रुमको तापक्रम बढाउनुपर्छ। आमासँग टाँसेर राख्ने वा आइसियूमा लैजानुपर्ने छ भने तुरुन्तै लैजाने व्यवस्था गर्नुपर्छ।

समय नपुग्दै जन्मेको बच्चाको शरीरमा कम तापक्रम हुन्छ। यस्ता शिशुलाई इन्क्युबेटर (समय नपुगी जन्मेको शिशुलाई राखेर उपचार गर्ने उपकरण, जसले तापक्रमअनुकल गराउन सहयोग गर्छ) मा राखेर उपचार गर्नुपर्छ।

सबै बच्चाहरूलाई संक्रमणबाट जोगाउनु पर्छ। आमा वा बच्चालाई छुने मानिसको पनि सफा हात हुनु पर्छ। त्यस्ता बच्चालाई केयर गर्ने नर्सहरूले पनि नवजात शिशु स्याहारसम्बन्धी तालिम लिएको हुनुपर्छ।

महत्वपूर्ण कुरा के हो भने उपकरण र बेड थप गर्दैमा सबै बच्चालाई बचाउन सकिन्छ भन्ने होइन। उपकरण थपेसँगै जनशक्ति पनि आवश्यक हुन्छ। नवजात शिशु वार्डमा काम गर्ने नर्सलाई स्पेसल तालिम चाहिन्छ।

यसलाई मेडिकल भाषामा 'एन्टिपार्टम हेमोरेज' भनिन्छ। यो एक प्रकारको रक्तश्राव हो। जसकारण पनि प्रिर्टम बर्थ हुन सक्छ।

बच्चामा हुने कमजोरी : गर्भमा भएको बच्चामा समस्या भएमा पनि समयअगावै शिशु जन्मन सक्छ। शिशुमा अंगभंग भएमा वा अन्य कमजोरी भए पनि बच्चा प्रिटर्ममा जान सक्छ।

गर्भमा एकभन्दा बढी बच्चा रहेमा : सामान्यतया पाठेघरको बनावट एउटा बच्चा बस्ने गरी बनेको हुन्छ। तर, कहिलेकाँही एउटा बच्चा बस्ने ठाउँमा एकभन्दा बढी बच्चा रहेमा ती बच्चा हुर्कँदै गर्दा पाठेघरमा ठाउँ नपुग्ने भएकाले प्रिटर्म बर्थ हुन सक्छ।

कति जन्मन्छन् समय अगावै ?

विश्व स्वास्थ्य संगठनले सन् २०१२ मा प्रकाशित गरेको 'बर्न टू सुन' प्रतिवेदनमा संसारमा १५ मिलियन बच्चाहरू महिना नपुग्दै जन्मिएको उल्लेख छ। उक्त प्रतिवेदनअनुसार हरेक १० जना शिशुको जन्म हुँदा एक जना शिशु समय नपुग्दै जन्मन्छन्। यो आधारमा हेर्दा नेपालमा पनि धेरै संख्याका शिशु समय नपुग्दै जन्मिएको अनुमान लगाउन सकिन्छ।

नेपालमा हरेक वर्ष ६ लाख शिशुको जन्म हुने अनुमान गरिएको छ। डब्लुएचओकै अनुमानलाई आधार मान्दा पनि नेपालमा हरेक वर्ष ६० हजार शिशु समय नपुगी जन्म हुन्छ।

थापाथलीस्थित प्रसुतिगृहमा जन्मने ६ देखि ७ प्रतिशत शिशु समय अगावै जन्मने (प्रिम्याच्योर बर्थ हुने) गरेका छन्। आर्थिक वर्ष २०७५/७६ मा प्रसुतिगृहमा २२ हजार १ सय ४७ शिशुको जन्म भएको अस्पतालको तथ्यांक छ। यीमध्ये एक हजार ८ सय ३२ शिशु प्रिम्याच्योर थिए। प्रसुतिगृहको पछिल्लो ५ वर्षको तथ्यांक हेर्ने हो भने हरेक वर्ष ६ देखि ७ प्रतिशत बच्चाको जन्म समय अगावै हुन्छ।

नेपालका अस्पतालमा समय अगावै जन्मने शिशुको तथ्यांक राख्ने चलन छैन। स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग, परिवार कल्याण महाशाखामा समेत यसबारे कुनै आधिकारिक तथ्यांक भने छैन।

के हुन्छ जोखिम ?

शिशु गर्भमा बसेको अवधि, उसले पाउने उपचार सुविधालगायतका कुराले शिशुको स्वास्थ्यमा असर पारेको हुन्छ। विश्वमा हुने पाँच वर्षमुनिका बालबालिकाको मृत्युबारे अध्ययन गर्ने हो भने १० लाख बच्चाको मृत्यु समय अगाडि नै जन्म भएका कारण हुने गरेको विश्व स्वास्थ्य संगठनको सो रिपोर्टमा उल्लेख छ। नवजात शिशुको मृत्युदर बढ्नुको प्रमुख कारण पनि समय नपुगी हुने जन्म हो।

चिकित्सकका अनुसार २२ हप्ता मात्र गर्भमा बसेर जन्मेका अधिकांश शिशुको मृत्यु हुन्छ। बाँच्न सफल भएकामध्ये एक तिहाइमा अशक्तता हुन सक्ने खतरा हुन्छ। २६ हप्तामा जन्मिएका प्रत्येक १० शिशुमध्ये एक शिशुमा यस्तो अशक्तता हुनसक्ने चिकित्सकहरू बताउँछन्।

> नेपाल सरकारले नवजात शिशु मृत्यु न्यूनीकरण गर्न सरकारी अस्पतालमा सेवा-सुविधा बढाउने काम गरिरहेको छ। तर उक्त व्यवस्था पर्याप्त नभएको विज्ञहरू बताउँछन्।

वरिष्ठ बालरोग तथा नवजात शिशु विशेषज्ञ डा राजु सेढाईका अनुसार २६ हप्तापछि जन्मेका शिशु बाँच्ने संख्यामा वृद्धि भए पनि यस्ता धेरै शिशुमा गम्भीर अशक्तता हुने खतरा हुन्छ। 'समयअवधि भन्दा अगाडि नै जन्मेर बाँच्न सफल भएका बच्चामा दृष्टि कमजोर हुने, सुनाई र सिक्ने क्षमता कमजोर हुने समस्या देखिने खतरा हुन्छ,' उनले भने, 'यस्ता बच्चाको फोक्सो र मस्तिष्कको विकास राम्रोसँग नहुने भएकाले समस्या आइरहने खतरा हुन्छ।'

बेलायती परोपकारी संस्था बिट्रिस एसोसिएसन अफ पेरिनेटल मेडिसिन (बिएपिएम)ले २२ हप्तामै जन्मिएका शिशु बचाउने सम्बन्धी 'निर्देशिका' प्रकाशित गर्दै उपयुक्त उपचार पाएमा त्यस्ता शिशु बचाउन सकिने उल्लेख गरेको छ।

बिएपिएमले यसअघिको निर्देशिकामा २३ हप्ता वा सोभन्दा पछाडि जन्मिएका बच्चालाई मात्र बचाउन सकिने भन्दै उपचार प्रक्रियासमेत सिफारिस गरेको थियो। तर, हाल एसोसिएसनले २२ हप्तामा जन्मिएका शिशु बाँच्न सक्ने भएकाले उपचार गर्नुपर्ने उल्लेख गरेको हो।

यद्यपि, २२ महिनाको शिशु निकै कम संख्यामा मात्र बचाउन सकिने सम्भावना हुन्छ। एसोसिएनले



भनेको छ, 'समयअघि जन्मिएका बच्चा धेरैजसो मर्छन् तर जहाँ उपचार सम्भव छ, त्यहाँ एक तिहाई शिशुलाई बचाउन सकिन्छ।' नवजात शिशु विशेषज्ञ तथा कन्सल्टेन्ट प्रोफेसर डा डोमिनिक विल्किन्सनले अघिल्लो निर्देशिका प्रकाशित भएदेखि चिकित्सकहरूले २२ हप्तामा जन्मेका केही बच्चाहरूको ज्यान जोगाएको बताएका छन्।

विश्व स्वास्थ्य संगठनको सुझावका आधारमा नेपालले २०७० सालमा नवजात शिशुको मृत्युको कारण पत्ता लगाउन 'भर्बल अउटोसी' अध्ययन गरेको थियो। उक्त अध्ययनले नेपालमा नवजात शिशु मृत्युमध्ये १३ दशमलव २ प्रतिशत समय नपुगी भएको जन्मका कारण मृत्यु भएको उल्लेख गरेको छ।

कस्तो छ उपचार व्यवस्था ?

उचित उपचार पाउने हो भने समयअघि जन्मेका धेरै शिशुको मृत्यु रोक्न सकिने कुरा विभिन्न अध्ययनले देखाइसकेको छ। ठूला निजी अस्पतालमा नवजात शिशुको उपचारका लागि पछिल्लो समय नयाँ-नयाँ प्रविधि भित्रिरहेको छ। नेपाल सरकारले पनि नवजात शिशु मृत्यु न्यूनीकरण गर्न सरकारी अस्पतालमा सेवासुविधा बढाउने काम गरिरहेको छ। तर, उक्त व्यवस्था पर्याप्त नभएको विज्ञहरू बताउँछन्।

परिवार कल्याण महाशाखाका अनुसार नवजात शिशुको मृत्युदर घटाउन निःशुल्क उपचार कार्यक्रम सञ्चालनमा ल्याइएको छ। अस्पतालहरूमा नवजात शिशुलाई सघन उपचार दिन भेन्टिलेटरसहितको एनआइसियू विस्तारको काम अगाडि बढाइरहेको छ। तर, यो पर्याप्त भने छैन। महाशाखाका अनुसार हाल नेपालका जम्मा ३२ अस्पतालमा एनआइसियू सेवा विस्तार गरिएको छ। तर, जनशक्तिको वितरण, उपकरणको अवस्थालगायतका विषयमा भने महाशाखा पनि जानकार छैन।

> समय नपुगी जन्मेका शिशुको शरीरमा कम तापक्रम हुने भएकोले इन्क्युबेटरमा राखेर उपचार गर्नुपर्छ। यो व्यवस्था पनि अस्पतालहरूमा पर्याप्त मात्रामा छैन।

समयअघि जन्मेको शिशुको शरीरमा कम तापक्रम हुन्छ। जसका कारणले उसलाई इन्क्युबेटर (समय नपुगेको शिशुलाई राखेर उपचार गर्ने उपकरण, जसले तापक्रमअनुकल गराउन सहयोग गर्छ) मा राखेर उपचार गर्नुपर्छ। यो व्यवस्था पनि अस्पतालहरूमा पर्याप्त मात्रामा नभएको महाशाखाका कर्मचारी बताउँछन्।

कति छ नेपालमा नवजात शिशु मृत्युदर ?

नेपालमा नवजात शिशु मृत्युदरमा उल्लेख्य सुधार आएको छ। सन् २०११ मा प्रति एक हजार जीवित जन्ममा ३३ नवजात शिशु मृत्युदर रहेको थियो। सन् २०१६ मा यो संख्या घटेर २१ मा आएको छ।

नवजात शिशुको मृत्युदर सन् २००६ देखि नै स्थिर थियो। सन् २००६ को सर्वेक्षणमा प्रति एक हजार जीवित जन्ममा ३३ मा रहेको नवजात शिशु मृत्युदर सन् २०११ सम्म पनि ३३ नै थियो। त्यसपछि सरकारले नवजात शिशुको जीवन रक्षाका लागि विशेष कार्यक्रम अगाडि बढाएको थियो। सोहीअनुसार नवजात शिशु मृत्युदरमा कमी आएको परिवार कल्याण महाशाखाको भनाइ छ।

नवजात शिशु मृत्युदरमा सुधार भएपनि सन्तुष्ट हुने अवस्था नरहेको रहेको चिकित्सकहरू बताउँछन्। 'सहरी क्षेत्रका अस्पतालमा मात्र सेवा सुविधा बढाएर हुँदैन,' जिल्ला अस्पतालमा कार्यरत एक डाक्टरले भने, 'ग्रामीण भेगमा अहिले पनि धेरै शिशुको मृत्यु भइरहेकाले जिल्लादेखि प्राथमिक स्वास्थ्य केन्द्र र बर्थिङ सेन्टरमा शिशुको उपचार गर्न सक्ने संरचनाको विकास गर्नुपर्छ।'

दिगो विकासका लक्ष्यअनुसार नेपालले सन् २०३० मा नवजात शिशु मृत्युदर १२ झार्ने लक्ष्य लिएको छ। तर, नवजात शिशुको क्षेत्रमा सरकारले अहिले गरिरहेको काम, अस्पतालहरूमा उपचारको व्यवस्था, जनशक्ति, बढ्दो जंकफुडको प्रयोग, आमामा हुने पोषणको कमी, गर्भावस्थामा हुनुपर्ने नियमित स्वास्थ्य जाँचको कमी, स्वास्थ्य संस्थामा नै नआई घरमा नै सुत्केरी हुने अवस्थालगायतका कारण पनि उक्त लक्ष्य हासिल हुन निकै कठिन पर्ने विज्ञहरू बताउँछन्।

परिवार कल्याण महाशाखा, बालस्वास्थ्य तथा खोप विभागमा नवजात शिशुसम्बन्धी कार्यक्रम हेर्ने जनस्वास्थ्य प्रशासक दीपक झा भन्छन्, 'समयअघि नै जन्मेका शिशुहरुको जीवन रक्षाका लागि गाइडलाइन बनाउँदै छौं। हाम्रा कार्यक्रम नवजात शिशु र प्रिम्याच्योर बर्थसँग केन्द्रित थिए, अब संशोधन गरी प्रिटर्म बर्थ पनि थप्न लागेका छौं।' उनले आगामी आर्थिक वर्षबाट अस्पतालले गर्ने रिर्पोटिङमा प्रिटर्म बर्थको पनि रिर्पोटिङ हुने बताए। ●

‘मेनोपज’ के हो ?

मीना (नाम परिवर्तन) मेरो क्लिनिक नजिकैको स्कुलमा शिक्षिका छिन् । उनलाई मैले परामर्श र उपचार सेवा दिने गरेको धेरै वर्ष भइसक्यो । उनको गर्भ जाँच, सुत्केरी, परिवार नियोजन, महिनावारी लगायतका समस्यामा मैले आवश्यक सरसल्लाह र सेवा दिएको छु ।

हिजो साँझ मीना फेरि मेरो क्लिनिकमा आइन् । उनी अलि आत्तिएकी थिइन् । मलाई देख्नासाथ भनिन्, ‘डाक्टरसा’ब मैले त अचेल कुराहरु बिर्सिन थालेको छु । झनक्क रिस उठ्छ, निन्द्रा पनि राम्ररी लाग्दैन । साथीहरु तिमीलाई ‘मेनोपज’ हुन लागेजस्तो छ भन्छन् । मेनोपज भनेको के हो ? किन हुन्छ ? म धेरै डराएको छु ।’

मैले उनलाई कुर्सीमा बस्न अनुरोध गरें र भने, ‘तपाईं न आत्तिनुस, हामी विस्तारमा छलफल गरौं है त ।’ मैले उनको हरेक प्रश्नको उत्तर दिएँ र निश्चिन्त पारेर घर पठाएँ ।



डा सुधा शर्मा

मीना जस्तै अन्य धेरै महिलालाई पनि यी जानकारी उपयोगी हुनेछन् भन्ने सोचेर हाम्रो छलफलका मुख्य बुदाँ यो लेखमा प्रस्तुत गरेको छु । आशा छ, धेरै महिलाले यसबाट लाभ लिनुहुने छ । साथै उहाँहरुका परिवारले पनि थप कुरा बुझ्न महिलालाई मायालु सहयोग र हेरचार दिनुहुने छ ।

मनोपोज के हो ?

नेपाली चलनचल्तीको भाषामा मेनोपजलाई महिनावारी सुक्नु, नछुने नहुनु, बुढ्यौली लाग्नु, छुई रोकिनु आदि शब्दले वर्णन गरिन्छ । तर मासिक रक्तश्राव बन्द हुनेबाहेक मेनोपजका अन्य लक्षणबारे त्यति ध्यान दिएको पाईंदैन ।

मेनोपज भनेको महिनावारी सुक्ने प्रक्रिया हो । यो प्रक्रिया नछुने रोकिनेभन्दा केही वर्ष अघिदेखि सुरु भएर महिनावारी सुकेको केही वर्ष पछिसम्म कायम रहन्छ । मेनोपज हुने प्रक्रियामा महिनावारी अनियमित हुने, महिनावारी बन्द हुने र गर्भधारण गर्न नसक्ने रुपमा यो अवस्था देखा पर्छ । तर यसका अन्य धेरै असर र लक्षणहरु पनि हुन्छन् ।

मेनोपजका अन्य लक्षण

निन्द्रा नलाग्ने, चिड्चिडापन, रुन मन लाग्ने, चिन्ता लाग्ने, खलखल पसिना आउने, शरीर

अचानक धेरै तातो हुने, कुराहरु बिर्सने, यौन सम्पर्क गर्न मन नलाग्ने, यौन सम्पर्क गर्दा दुख्ने, कसैकसैलाई यौनमा बढी रुचि हुने, कपाल झर्ने, पिसाब छिटोछिटो लाग्ने, पिसाब चुहिने जस्ता लक्षण देखा पर्न सक्छन् । यीमध्ये सबै महिलालाई सबै लक्षणहरु देखा नपर्न पनि सक्छन् । तर महिनावारी सुक्ने लक्षण हरेक महिलामा देखिन्छ ।

सामान्यतयाः यस्ता लक्षणहरु ४५ वर्षको उमेरदेखि ५५ वर्षको उमेरसम्म देखिन्छ । महिनावारी सुक्नुभन्दा केही वर्ष अघिदेखि केही वर्ष पछिसम्म यस्ता लक्षण देखिने अवधिलाई 'पेरिमेनोपज' भनिन्छ ।

कुनैकुनै महिलालाई ४० वर्षमा नै पनि मेनोपजका लक्षण देखिन सक्छ । कुनै कारणले पाठेघरको शल्यक्रिया दुवै डिम्बासय निकालिएकोमा पनि यस्ता लक्षणहरु तुरुन्तै देखा पर्न सक्छन् ।

मेनोपज किन हुन्छ ?

उमेर बढ्दै गएपछि महिलाको डिम्बासयबाट उत्पादन हुने हर्मोन तत्वहरु कम हुँदै जाँदा मेनोपजका लक्षणहरु देखा पर्छन् । यस बारेमा अझ थप बुझ्न महिनावारी कसरी हुन्छ भनेर बझ्न जरुरी हुन्छ ।

महिलाको शरीरमा रहेका विभिन्न ग्रन्थीहरुबाट विभिन्न प्रकारका रसायन, हर्मोन तत्व उत्पादन हुन्छन् । यसमध्ये पिटुइटरी ग्रन्थीबाट निस्कने एफएसएच र एलएच भन्ने हर्मोनले डिम्बासयलाई नियन्त्रित गर्छन् ।

यीमध्ये केहिले महिलाको डिम्बासयद्वारा हर्मोनहरु इस्ट्रोजन र प्रोजेस्टेरोन हर्मोन उत्पादनमा सहयोग गर्छन् । किशोर अवस्थादेखि नै महिलाको डिम्बासयबाट हर्मोनहरु उत्पादन हुन थाल्छन् र यी हर्मोनले पाठेघरको भित्र झिल्लीलाई गर्भधारणका लागि तयार पार्छन् ।

गर्भधारण नभएको खन्डमा पाठेघरको झिल्ली निष्क्रिय भएर रक्तश्रावसहित झर्छ । यो प्रक्रिया प्रत्येक महिना नियमित महिनावारीका रुपमा देखा पर्छ ।

महिलाहरु ४५ वर्ष जति भएपछि विस्तारै यी हार्मोनहरु कम हुँदै जान्छन्, जसले गर्दा पाठेघरको झिल्ली परिपक्व हुने र झर्ने प्रक्रिया रोकिन्छ । यसरी महिनावारी पनि सुक्छ ।

असर

मेनोपजमा हुने हर्मोन गडबडीका कारण महिलाको हाड कमजोर हुन सक्छ । हाड कमजोर भएमा ढाड कुप्रो पर्ने, सामान्य चोटपटकबाट पनि हाड भाँचिने हुन सक्छ । साथै रगतमा बोसो पर्दा 'लिपिड'को किसिम र मात्रालाई समेत असर पर्छ । सामान्यतः इस्ट्रोजन हर्मोनले राम्रो खालको लिपिड (हाइडोन्सिटी लाइपोप्रोस्टिन) को मात्रा सन्तुलित राख्छ तर इस्ट्रोजन कम भएमा नराम्रो खालको लिपिड पदार्थ जस्तै ट्राइग्लिसेराइड र लो डेन्सिटी लाइपोप्रोटिन बढी हुन सक्छ ।

यी कमसल लिपिडहरु बढी भएमा मुटुमा रक्त सञ्चार गराउने धमनीहरुलाई साँघुरो बनाएर हृदयघात हुन सक्छ । मस्तिष्कको धमनीमा रक्त सञ्चार कम भएमा मस्तिष्कघात पनि हुन सक्छ । त्यसैले पेरिमोनोपोज अवस्थामा महिलाले रक्त



परीक्षण गरेर लिपिडको मात्रा के कति छ भनेर जाँच गराउनु पर्छ र आवश्यक भएमा औषधिको प्रयोगले लिपिडहरुलाई सन्तुलित अवस्थामा राख्नु पर्छ ।

के मेनोपजको उपचार आवश्यक छ ?

मनोपोजका लक्षणहरु र यसका असरहरु सबै महिलामा एकै समान नहुन सक्छ । यसै कारणले सबै महिलालाई मेनोपजको उपचार चाहिन्छ भन्ने छैन । तर स्वस्थ जीवनयापन, सन्तुलन आहार र व्यायाम प्रत्येक महिलालाई आवश्यक पर्छ ।

निम्न कुरा सबैका लागि आवश्यक छ

- धूमपान गर्ने बानी छ भने छोड्ने
- जाँड-रक्सी खाने बानी छ भने छोड्ने या कम गर्ने
- गुलियो र चिल्लो पदार्थ भरसक नखाने
- हरियो सागपातयुक्त खानेकुरा खाने
- तोफु, भटमास, चना जस्ता गेडागुडी खाने
- कम्तीमा २० मिनेट हरेक दिन पसिना आउने गरी व्यायाम गर्ने
- चिन्तामुक्त रहने, ध्यान, योग आदि गरेर मन शान्त राख्ने
- भिटामिन डी, क्याल्सियम सेवन गर्ने या यी तत्व पाइने खाद्य पदार्थ सेवन गर्ने । जस्तैः दूध, दही इत्यादि । तर चिल्लो नभएको दूधको प्रयोग बढी उपयोगी हुन्छ ।

मेनोपज भनेको महिनावारी सुक्ने प्रक्रिया हो । यो प्रक्रिया नछुने रोकिनेभन्दा केही वर्ष अघिदेखि सुरु भएर महिनावारी सुकेको केही वर्ष पछिसम्म कायम रहन्छ ।

महिलालाई मेनोपजका लक्षण छन् र तिनले दैनिकीमा असर पारिरहेको छ भने निम्न कुराहरु गर्नुपर्छः

चिकित्सको सल्लाह र परीक्षण : राम्रो परीक्षण गरी लिपिडको मात्रा थाइरोइड ग्रन्थीको, हर्मोनको मात्रा, एफएसएच हर्मोनको मात्रा आदि जाँच गराउने र डाक्टरको सल्लाहअनुरुप उपचार गर्ने । इस्ट्रोजिन हर्मोन प्रयोग गर्नुपर्ने हुन सक्छ । यो हर्मोन क्रिम, चक्की, छालामुनि राख्ने इन्प्लान्टको रुपमा पाइन्छ ।

क्याल्सियम कम भएमा हाड कमजोर हुने (अस्थियोपोरोसिस) हुन सक्छ । यसको रोकथाम गर्न रोलोक्सिफेन या क्याल्सिटोमिन औषधिको सेवन गर्नुपर्ने हुन सक्छ । यसका लागि हाडको धनत्व नाप्ने (बोन डेन्सिटिमेट्री) जाँच गरेर उपचार आवश्यक भए/नभएको थाहा पाउन सकिन्छ ।

कपाल धेरै झरेमा मिनोक्सिडिलयुक्त मल्हम कपालको जरा या छालामा लगाउन सकिन्छ ।

डिप्रेसन, चिन्ता आदि र सहनै नसक्ने गरी तातो-चिसो लाग्ने भएमा सिरोटोनिन रिअपटेक इन्हिवटर (एसएसआरआई) भन्ने समूहको औषधि जस्तैः पोरोक्सेटिक ७ दशमलव ५ मिलिग्राम दैनिक सेवन गर्न सकिन्छ । ●

(वरिष्ठ प्रसूति तथा स्त्रीरोग विशेषज्ञ डा शर्मा नेपाल मेनोपज सोसाइटीकी सल्लाहकार हुन्)



नर्स तथा मिडवाइफ वर्ष २०२०

कहिले पुग्ला नर्स-बिरामी अनुपात ?

विश्व स्वास्थ्य संगठनले सन् २०२० लाई नर्स तथा मिडवाइफ्री वर्षको रुपमा मनाउँदै छ। जसको सुरुवात भइसकेको छ। विश्व स्वास्थ्य संगठनको प्रमुख कार्यालय जेनेभामा भएको संगठनको ७३औँ महासभाले वर्ष २०२० लाई नर्स र मिडवाइफका लागि समर्पित गर्ने निर्णय गरेको थियो ।

विश्व स्वास्थ्य संगठनका नेपाल प्रमुख डा जोस भेन्दलेयर गुणस्तरीय स्वास्थ्य सेवाका लागि नर्स र मिडवाइफको महत्वबारे नीति निर्माणकर्ता, चिकित्सक र सेवाग्राहीलाई बुझाउन यो वर्ष मनाउन लागिएको बताउँछन् ।

स्वास्थ्य खबरपत्रिकासँगको अन्तर्वार्तामा डा भेन्दलेयरले नर्स र मिडवाइफ आवश्यक मात्रा नभएको, काम अनुसारको सम्मान नभएको र नीतिगत तहमा नर्सको पहुँच कम भएकाले सम्बन्धित निकायलाई ध्यानाकर्षण गराउने उद्देश्य रहेको बताए ।

नेपालमा मात्र विश्वका विकसित देशमा समेत आवश्यकताअनुसार नर्स र मिडवाइफको अभाव रहेको उनको भनाइ छ ।

स्वास्थ्य मन्त्रालय, स्वास्थ्य सेवा विभाग नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखा प्रमुख रोशनीलक्ष्मी तुइतुइले महाशाखाले वर्षभरि नर्स र मिडवाइफको क्षेत्रमा केके कार्यक्रम कसरी गर्ने भन्ने गृहकार्य गरिरहेको बताइन् ।

नेपालमा नर्स र मिडवाइफको कुरा गर्ने हो भने स्थिति अझै कमजोर छ। नेपालमा एक जना नर्सले २० जना, सोभन्दा बढी बिरामी हेर्नुपर्ने बाध्यता छ । मिडवाइफको त व्यवस्था नै छैन । नेपालमा बल्ल पहिलो चरणका ९ जना स्नातक मिडवाइफ उत्पादन भएका छन् ।

अघिल्लो महिना उनीहरुले अन्तिम परीक्षा पास गरे। अहिले नेपाल नर्सिङ काउन्सिलको दर्ता प्रमाणपत्रको परीक्षाका लागि तयारी गरिरहेका छन्। सो परीक्षा पास भएपछि नेपालको इतिहासमा पहिलो



नेपालमा एक जना नर्सले २० जना वा सोभन्दा बढी बिरामी हेर्नुपर्ने बाध्यता छ।

■ कल्पना पौडेल/काठमाडौं

मिडवाइफका रुपमा उनीहरु परिचित हुने छन्।

विश्व स्वास्थ्य संगठन र नेपालमा स्वास्थ्य संस्था स्थापना, सञ्चालन तथा स्तरोन्नति मापदन्ड निर्देशिका २०७३ (संशोधन) ले जनरल कक्षमा प्रति ४ देखि ६ शय्याका लागि एक जना स्टाफ नर्स हुनुपर्ने व्यवस्था गरेको छ।

बिडम्वना के भने, सरकार आफैंले बनाएको मापदन्ड सरकारी अस्पतालमै लागू गर्दैन। लागू गर्नु त परैको कुरा दरबन्दी अनुसारको नर्ससमेत राख्न आवश्यक ठान्दैन। जब लागू नै गर्नु छैन भने यस्ता व्यवस्था भएका डकुमेन्ट बनाउनु किन र कसका लागि भन्ने प्रश्न उब्जाउँछ।

नेपालमा मापदन्डअनुसार व्यवस्था गर भन्दै नर्स आफैं अधिकारका लागि लड्नुपर्ने एकातिर बाध्यता छ, अर्कोतिर एक जनाले धेरै बिरामी हेर्नुपर्ने अप्ठेरो अवस्था छ।

देशको सबैभन्दा ठूलो केन्द्रीय अस्पताल वीरकै कुरा गर्ने हो भने पनि यहाँ दैनिक २ हजारभन्दा बढी बिरामीले बहिरङ्ग सेवा लिने गर्छन्। त्यसमध्ये करिब ३५ देखि ४० बिरामी दैनिक भर्ना हुन्छन्। भर्ना भएका बिरामीको २४सै घन्टा हेरचाह गर्ने काम स्टाफ नर्सको हुन्छ।

स्टार्फ नर्स हरेक समय बिरामीको हेरचाहमा खटिन्छन्। ४ सय शय्याको वीर अस्पतालमा २०७२ को भूकम्पपछि ३७८ शय्या मात्र सञ्चालनमा छन्। अस्पतालका हरेक विभाग दैनिकजसो भरिभराउ हुन्छन्। एक जना स्टाफ नर्सलाई कम्तीमा पनि २० जनासम्म बिरामी हेर्नुपर्ने बाध्यता छ।

विश्व स्वास्थ्य संगठनको मापदन्ड पालन गर्ने हो भने २० जना बिरामी हेर्न ४ जना स्टार्फ नर्स आवश्यक पर्छ।

वीर अस्पतालमा २ सय ५८ नर्सिङ स्टार्फको दरबन्दी छ। ११औं तहमा एक जना, ९ र १० औं तहमा २ जना, नर्सिङ अधिकृत १८ जना र १ सय ६५ स्टार्फ नर्स छन्।

त्यसैगरी, चिकित्सा विज्ञान राष्ट्रिय प्रतिष्ठान (न्याम्स) बाट १ सय ६ जना नर्सिङ स्टाफ छन्। जसमा अनमी १३ जनामध्ये १० जना कार्यरत छन्। जम्मा २ सय ५८ त्यसमध्ये २० जनाभन्दा बढी अध्ययन बिदा, बेतलबी बिदामा छन्।

सरकारको मापदन्ड पूरा गर्न वीर अस्पताललाई थप ४ सय ४ जना स्टाफ नर्स आवश्यक रहेको वीर अस्पतालकी नर्सिङ प्रशासक हिरा निरौलाको भनाइ छ।

यता, राजधानीमा सबैभन्दा धेरै बच्चा जन्मिने परोपकार प्रसूति तथा स्त्रीरोग अस्पताल थापाथलीको स्थिति उस्तै निराशाजनक छ। हरेक दिन ७० भन्दा बढी सुत्केरी हुने प्रसूति गृहमा स्त्रीरोगको पनि उपचार हुन्छ।

परोपकार प्रसूति तथा स्त्रीरोग अस्पतालकी नर्सिङ प्रमुख आशालक्ष्मी प्रजापति अस्पतालका लागि थप एक सय जना नर्सिङ जनशक्ति आवश्यक रहेको बताउँछिन्। 'परोपकार प्रसूति तथा स्त्रीरोग अस्पतालमा १ सय ८६ नर्स कार्यरत छौं। जसमा नेपाल सरकारको २५ जना र अन्य नर्स करार र समितिबाट राखिएको छ।' त्यसमा पनि ५ जनाभन्दा बढी अध्ययन बिदामा छन्।

प्रसूति अस्पतालमा १५ वटा लेबर बेड (बच्चा जन्माउने बेड) छन्। तर, पर्याप्त जनशक्ति छैन। नवजात शिशु विभागमा समेत जनशक्ति आवश्यकताअनुसार छैनन्। ३० शय्याको एनआइसियु विभागमा एकजना वा दुई जना नर्सले हेर्नुपर्ने बाध्यता छ।

सरकारले बनाएको मापदन्डअनुसार प्रसूति कक्षको लेबर शय्यामा एक शय्यामा २ जना तालिमप्राप्त प्रसूतिकर्मी अथवा मिडवाइफ्री (दक्ष प्रसूतिकर्मी) हुनुपर्ने व्यवस्था गरिएको छ। सो मापदन्ड लागू हुनु भनेको छेपारोले घर बनाउने योजना बनाउनु जस्तै भएको छ।

यसरी हिसाब गर्दा एउटा सिफ्टमा काम गर्ने ३० जना नर्स आवश्यक पर्छ। बिहान, दिउँसो, बेलुका गरेर ३ सिफ्टमा ९० जना नर्स सुत्केरी गराउने कक्षमा आवश्यक पर्छ। मापदन्ड लागू हुन अझै सय नर्सहरु प्रसूति गृहमा आवश्यक भएको प्रजापतिको भनाइ छ।

वार्षिक ७ हजारभन्दा बढी स्टाफ नर्स

नेपालमा वार्षिक रुपमा १ सय १७ नर्सिङ कलेजबाट ७ हजार ६ सय १० जना नयाँ नर्स उत्पादन हुन्छन्। उत्पादन भएका नर्सहरुको व्यवस्थापनको कुनै व्यवस्था छैन। गुणस्तरभन्दा व्यापारिक प्रयोजनबाट खोलेका कलेजले उत्पादन गरेका नर्सको गुणस्तर कमजोर छ। नर्सको रोजगारी र व्यवस्थापन हुन नसक्दा अधिकांश नर्स समस्यामा परिरहेका छन्।

नर्सिङ काउन्सिलकी अध्यक्ष गोमादेवी निरौला सरकारले आफूले बनाएको मापदन्ड लागू गरी सबै अस्पतालमा दरबन्दीअनुसार नर्स नियुक्त गर्ने हो भने एक तिहाइ नर्सको व्यवस्थापन गर्न सकिने नेपाल बताउँछिन्।

अहिले पनि २०५० सालकै दरबन्दी लागू छ। झन्डै २६ वर्षको अन्तरालमा स्वास्थ्य समस्या, सेवाग्राही, उपचार प्रविधि उपकरण लगायतमा ठूलो परिवर्तन आएको छ। तर सरकारले न त दरबन्दी

नेपाल नर्सिङ परिषद्मा माघसम्म ९० हजार ९ सय ९ नर्स तथा अनमी दर्ता छन्। तर सरकारी स्वास्थ्य सेवामा अनमी ८ हजार ३ सय १६ र पाँचौंदेखि ११औं सम्म १ हजार ७ सय ५२ जना नर्सिङ जनशक्ति छ।

पुनरावलोकन गरेको छ, न नर्सहरुलाई पछिल्लो शिक्षाबारे अपडेट नै गर्न जरुरी ठानेको छ।

नेपाल नर्सिङ परिषद्मा हालसम्म ९० हजार ९ सय ९ नर्स तथा अनमी दर्ता भएका छन्। तर सरकारी स्वास्थ्य सेवामा अनमी ८ हजार ३ सय १६ र पाँचौंदेखि ११औं सम्म १ हजार ७ सय ५२ जना नर्सिङ जनशक्ति रहेको स्वास्थ्य मन्त्रालयको तथ्यांक छ।

यो तथ्यांकले पनि स्वास्थ्य सेवामा आवश्यक नर्सको जनशक्ति नभएको र अर्कोतिर बेरोजगारी बढिरहेको छ।

त्यसो त निजी अस्पतालहरुमा पनि कति नर्स छन् भन्ने यकिन तथ्यांक छैन। सन् २०१३ को नेपाल स्वास्थ्य क्षेत्र सहयोग कार्यक्रम (एनएचएसएसपी) को तथ्यांकअनुसार ३ हजार ६ सय ८३ नर्स निजी अस्पतालमा कार्यरत छन्। तथापि यो संख्या भने बढी नै रहेको अनुमान सिनियर नर्सहरुको छ।

नर्सको आवश्यकता धेरै हुँदाहुँदै पनि सरकारले



राम्रो व्यवस्थापन गर्न नसक्दा बेरोजगारी समस्या बढेको छ । नर्स अभ्यस्त भएर नै काम गर्न दर्ता प्रमाणपत्र पाउने हुनाले भोलेन्टियर प्रणाली हटाउनुपर्ने, अध्ययन बिदा पाउनुपर्ने, वृद्धि विकासमा पनि सरकारले पर्याप्त सहयोग गर्नुपर्ने माग पनि नर्सहरुले उठाउँदै आएका छन् ।

नर्सिङ महाशाखाले स्वास्थ्य सेवा नीतिमा आधारित रही नर्सिङ तथा मिडवाइफ्री रणनीति र सात वर्षे कार्ययोजना बनाउन लागेको तुइतुइले जानकारी दिइन् ।

अस्पताल स्थापना, सञ्चालन तथा स्तरोन्नति मापदन्ड निर्देशिका २०७३ (संशोधन) मा नर्सबारे भएको व्यवस्था

१. शल्यक्रिया प्रदान गर्ने कक्षमा प्रतिशय्या कम्तीमा एक जना शल्यचिकित्सक, एक जना एनेस्थेटिक्स, एक जना इन्चार्ज, एक जना शल्यक्रिया सहायक र एक जना नर्स हुनुपर्छ । (तर मेजर शल्यक्रिया कक्षमा कम्तीमा दुई नर्स आवश्यक भएको नर्सहरु बताउँछन्)

२. जनरल कक्षमा प्रति ४ देखि ६ शय्यामा एक जना स्टाफ नर्सको व्यवस्था भएको हुनुपर्ने छ ।

३. इमर्जेन्सी तथा पोस्ट अपरेटिभ कक्षमा प्रति २ शय्यामा एक जना स्टाफ नर्सको व्यवस्था हुनुपर्ने ।

४. सघन उपचार कक्ष (आइसियु, एनआइसियु, सिसियु आदि) मा प्रतिशय्या एक जना नर्सको व्यवस्था हुनुपर्ने ।

५. प्रसूति कक्षको लेबर बेडमा प्रतिबेड दुई एसबिए तालिमप्राप्त नर्स वा मिडवाइफ्रीको व्यवस्था हुनुपर्ने ।

नेपालमा मिडवाइफ

मिडवाइफको कुरा गर्ने हो भने बल्ल पहिलो ब्याच तयार भएको छ । उनीहरु अब सेवा दिन तम्तयार छन् । पहिलो ब्याच तयार गर्ने दिनसम्म आइपुग्न नेपाललाई १० वर्ष लाग्यो । सन् २००६ देखिको प्रयास २०१७ मा आएर सम्भव भएको थियो । नेपालमा स्टाफ नर्सले नै प्रसूति सेवा दिँदै आएका छन् । त्यसैले मिडवाइफको सरकारी दरबन्दी वा परिचालन गर्नेसम्बन्धी कुनै नीतिगत व्यवस्था छैन ।

नेपालमा स्टाफ नर्सले नै प्रसूति सेवा दिँदै आएका छन् । त्यसैले मिडवाइफको सरकारी दरबन्दी वा परिचालन गर्नेसम्बन्धी कुनै नीतिगत व्यवस्था छैन ।

स्वास्थ्य सेवा विभाग, नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाले 'मिडवाइफहरुलाई विभिन्न अस्पतालमा परिचालन गर्नेसम्बन्धी मार्गदर्शन, २०७६' मस्यौदा अन्तिम चरणमा पुऱ्याएको छ ।

मस्यौदामा थप सरोकारवालासँग छलफल गरेर अन्तिम रुप दिन महाशाखाले गृहकार्य गरिरहेको बताइएको छ ।

उनीहरुलाई कसरी परिचालन गर्ने, कहाँ परिचालन गर्ने, सेवा-सुविधा, कार्यसम्पादन तथा अनुगमन लगायतका विषय सो मागदर्शन नर्सिङ महाशाखाको भनाइ छ ।

नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाका प्रमुख रोशनी तुइतुईले सरकारले मिडवाइफको दरबन्दी सिर्जना गर्न समय लाग्ने भएकाले पहिलो ब्याचलाई करार सेवामा राख्ने बताइन्छ ।

सरकारले चिकित्सा विज्ञान राष्ट्रिय प्रतिष्ठान (न्याम्स) र काठमाडौं विश्व विद्यालयबाट स्नातक तहको मिडवाइफ्री कार्यक्रम सञ्चालन सुरु भएको हो ।

मागदर्शनको निर्माणमा महाशाखाले आर्थिक वर्ष ०७६/७७ को स्वीकृत वार्षिक कार्य योजना तथा बजेटमा संघीय अस्पतालहरुको लागि मिडवाइफको सेवा करारमा लिई काम गराउने व्यवस्था रहेको, महाशाखाबाट केन्द्रीय स्तरका सरकारी अस्पताललाई दिइने अनुदानसम्बन्धी मार्गदर्शन, २०७६ लाई आधार मानेको छ ।

मिडवाइफ्री सोसाइटी अफ नेपालका अध्यक्ष डा लक्ष्मी तामाङ गुणस्तरीय सेवाको अभावमा गर्भवती र नवजात शिशुको अकालमा हुने मृत्युदर रोक्न मिडवाइफ्रीले महत्वपूर्ण भएको बताउँछिन्।

अध्यक्ष तामाङ भन्छिन्, 'मिडवाइफले सामान्य गर्भावस्था, प्रसव अवस्था र सुत्केरी अवस्था र समग्र महिला स्वास्थ्य र २८ दिनसम्मको नवजात शिशुलाई उच्चस्तरीय सम्मानजनक करुणामय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने गर्छन् ।'

तामाङ भन्छिन्, 'चिकित्साशास्त्र क्षेत्रमा जस्तै एमबिबिएस (जनरल) र बिडिएस (दाँत विशेषज्ञ) दुई फरक विधा भएजस्तै, नर्सिङ र मिडवाइफ्री पनि फरक बिधा भएको बताउँछिन् ।

तामाङ भन्छिन्, 'मिडवाइफ्री भनेको सुरक्षित मातृत्व तथा प्रजनन् स्वास्थ्य सेवाको सामान्य सेवाहरु करिब ८५५ हुन्छ, सो सेवाको क्षेत्रमा विशेषज्ञताको दक्षता प्राप्त गरेका स्वास्थ्य जनशक्तिलाई मिडवाइफ भनिन्छ ।'

अहिले ठूलो संख्यामा गर्भवती घरमै सुत्केरी हुने भएकाले आमा र नवजात शिशुको मृत्युदर रोक्न सरकारलाई चुनौती छ । सरकारले स्वास्थ्य मन्त्रालयले पाँच वर्षे योजनाअन्तर्गत आगामी ५ वर्षभित्र मातृ मृत्युदर न्यूनीकरण गरी प्रति एक लाख जन्ममा ९९ मा झार्ने लक्ष्य लिएको छ भने दिगो विकास लक्ष्यअनुसार नेपालले मातृ मृत्युदर प्रति एक लाख ७० मा झार्ने लक्ष्य लिएको छ ।

त्यसका लागि स्वास्थ्य मन्त्रालयले सुरक्षित मातृत्वसम्बन्धी काम गरेका स्टाफ नर्सलाई प्रविणता प्रमाणपत्र तह मिडवाइफमा रुपान्तरण गर्ने प्रक्रिया अघि बढाएको छ । सुरक्षित मातृत्व र नवजात शिशुको मृत्युदर कम गर्दै सिपयुक्त प्रसूतिकर्मी तयार गर्ने गृहकार्यमा पनि स्वास्थ्य मन्त्रालय जुटेको छ ।

नर्सिङ तथा सामाजिक सुरक्षा महाशाखाले तत्कालका लागि प्रसूति विभागमा काम गरेका स्टाफ नर्सलाई एक वर्षे मिडवाइफ्री तालिम दिई मिडवाइफ्रीमा रुपान्तरण गर्ने तयारी सुरु गरिसकेको छ ।

अन्तर्राष्ट्रिय मापदन्ड अनुसारको मिडवाइफ्री जनशक्ति उत्पादन गर्न हाल प्रसूति विभागमा काम गरिरहेका स्टाफ नर्सबीच केके कुराको कमी छ, त्यसलाई समेट्ने गरी पाठ्यक्रम समेत निर्माण गर्ने कार्य भइरहेको छ । महाशाखाका अनुसार तत्काल नेपाललाई १७ हजार ६ सय १६ मिडवाइफ आवश्यक छ । ●



पहिलो ब्याचका 'पिंक सिस्टर'
मिडवाइफमा सफल पाइला

मिडवाइफले सामान्य गर्भावस्था, प्रसव अवस्था, सुत्केरी अवस्था र २८ दिनसम्मको नवजात शिशुलाई उच्चस्तरीय, सम्मानजनक र करुणामय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने गर्छन्।

■ **सिर्जना खत्री / काठमाडौं**

नेपालमा अझै पनि धेरै महिला घरमै सुत्केरी हुन्छन् । गर्भवती भएपछि निरन्तर स्वास्थ्य जाँच गराउने र सुत्केरी हुन अस्पताल नै पुग्ने महिला ५० प्रतिशत वरपर मात्र छन् ।

यसले के देखाउँछ भने आधाभन्दा धेरै महिलाले घरमै बच्चालाई जन्म दिन्छन् । त्यसै कारण नेपालले लक्ष्यअनुसार मातृ मृत्युदर घटाउन सकेको छैन । जन्मेको २८ दिनभित्र मृत्यु हुने नवजात शिशुको संख्या पनि उच्च छ। जो महिला अस्पताल पुग्छन्, उनीहरुले पनि स्वास्थ्यकर्मीबाट अपेक्षित व्यवहार पाउँदैनन् ।

सरकारले मातृशिशु मृत्यु दर कम गर्न अहिले धेरै कार्यक्रम ल्याएको छ। सुरक्षित मातृत्व तथा प्रसूति सेवा दिनका लागि धेरै नर्स तथा अनमीलाई प्रसूति तालिम दिइएको छ ।

सन् २००६ मा सरकारले सुरक्षित प्रसूति सेवाका लागि दक्ष प्रसूतिकर्मी (मिडवाइफ) आवश्यक भएको महसुस गरी दक्ष प्रसूतिकर्मी नीति ल्यायो। र, तीन वर्षअघि सुरक्षित मातृत्व र नवजात शिशुको लागि मिडवाइफ्रीको पढाइ सुरु भएको गरियो ।

मिडवाइफ अर्न्तराष्ट्रिय रुपमा परिचित छ। जसले गर्भवतिलाई सम्मानजनक प्रसुति सेवा दिन्छन्। उनीहरुले सम्मानजनक दक्ष प्रसुति सेवाकै बारेमा अध्ययन गरेका हुन्छन् ।

मिडवाइफले सामान्य गर्भावस्था, प्रसव अवस्था, सुत्केरी अवस्था, समग्र महिला स्वास्थ्य र २८ दिनसम्मको नवजात शिशुलाई उच्चस्तरीय, सम्मानजनक र करुणामय स्वास्थ्य सेवा प्रदान गर्ने गर्छन्। जसले प्रदान गर्ने सेवाले मातृशिशु मृत्युदर कम गराउन मद्दत पुग्ने अन्तर्राष्ट्रिय अभ्यासले देखाएका छन् ।

नेपालमा पनि लामो समयको कसरत पछि स्नातक तहमा ९ जना मिडवाइफ तयार भएका छन्। विदेशमा मिडवाइफहरुको प्रविणता प्रमाणपत्र तहदेखि नै उच्च शिक्षासम्म अध्ययनको सुविधा छ । तर, नेपालले पहिलो पटक स्नातक तहको मिडवाइफ कार्यक्रम सुरु गरेको हो । सो तहमा अध्ययनका लागि पिसिएल नर्सिङ सकेका नर्सले पढ्न पाउने सुविधा छ ।

चिकित्सा विज्ञान राष्ट्रिय प्रतिष्ठान (न्याम्स) मा सन् २०१७ मा भर्ना भएका ९ जना मिडवाइफले स्नातक तह उत्तीर्ण गरेका हुन् । तीन वर्षको अध्ययन सकेका उनीहरुको लाइसेन्स परीक्षा भने हुन बाँकी छ । लाइसेन्स परीक्षा उत्तीर्ण भएपछि उनीहरुले सेवा दिन पाउँछन् ।

फागुन २४ गते हुने नेपाल नर्सिङ काउन्सिलको दर्ता प्रमाणपत्र (लाइसेन्स) परीक्षा दिएपछि उनीहरु नेपालको इतिहासमा पहिलो मिडवाइफका रुपमा दर्ता हुने छन् ।

मिडवाइफ शब्द उनीहरुका लागि पनि नयाँ जस्तै थियो । यसले दिने सेवाबारे पनि स्वास्थ्यकर्मीमै पनि मिश्रित बुझाइ थियो। किनकी जस्तो सेवा मिडवाइफले दिन्छन्, त्यो सेवा नर्सले नै दिइरहेका छन्, किन मिडवाइफ चाहियो भनेर तर्क गर्ने स्वास्थ्यकर्मीको कमी थिएन ।

स्टाफ नर्सले अन्य बिरामीको हेरचाह गर्छन् तर मिडवाइफले प्रसूति सेवा मात्र दिन्छन् । यो कुरा बुझाउन अहिले पनि आवश्यक देखिन्छ । यस्तो बुझाइ अहिले नर्सबाट मिडवाइफ बनेका ९ जनाको पनि थियो । उनीहरु आधा-अधुरो बुझाइ लिएर पहिलो कक्षामा सहभागी भएका थिए ।

तीन वर्षको अध्ययनपछि आज उनीहरु फरक विचार, सोच र इच्छाशक्ति लिएर सेवाका लागि आतुर छन् ।

न्याम्सको मिडवाइफ्री उत्तीर्ण भएका ९ जना छात्रा हुन्, प्रशंसा बुढा लामा, सकिला चौलागाईं, रुक्मणी त्रिपाठी, सीमा रावल, सुप्रभा श्रेष्ठ, सविता खड्का, ज्योती पौडेल, प्रतीक्षा गुरुङ र रोशनी शाह । उनीहरु भन्छन्, 'गर्भवती, सुत्केरी महिलालाई सम्मानजनक सेवा दिनुपर्ने रहेछ भन्ने शिक्षा महत्वपूर्ण सिकाइ हो ।'

अध्ययनकै क्रममा जब पिंक कलरको ड्रेस लगाएर उनीहरु अस्पतालमा गर्भवतीलाई मायालु र नम्र व्यवहारले सेवा गर्थे तब गर्भवती तथा सुत्केरीको पहिलो रोजाइमा पर्ने गर्थे। नर्स भएर सेवा दिँदा रिसाउने बिरामी मिडवाइफको विद्यार्थी



हुँदा दिएको सेवाले प्रभावित भइरहेका थिए ।

मिडवाइफ्री अध्ययनका क्रममा अस्पतालका अन्य स्वास्थ्यकर्मी तथा कर्मचारीको भन्दा मिडवाइफ्री अध्ययनरतको ड्रेस फरक थियो ।

सेवा लिन आउने जोकोहीले पनि पिंक ड्रेस लगाउनेलाई हेर्थे । र, उनीहरुले पनि 'पिंक सिस्टर' नै भनेर बोलाउने गर्थे । उनै पिंक सिस्टर अर्थात् पहिलो ब्याचका मिडवाइफसँग मिडवाइफ्री विषय अध्ययन गर्नुको कारणका विषयमा गरिएको कुराकानीः

दुर्गममा बर्थिङ सेन्टर खोल्ने विचार छ

प्रशंसा बुढा लामा

म सात वर्षकी थिएँ । सुत्केरी हुने क्रममा मेरी आमाको मृत्यु भयो । आमाले भाइलाई जन्म दिनुभएको थियो । त्यो भाइ पनि भोलिपल्ट बित्यो । सानै भएकाले आमा र भाइको मृत्युको कारण थाहा भएन । समयसँगै यति थाहा भयो, आमा फर्केर आउनुहुन्न ।

जबजब आमाको बारे घरछिमेकमा कुरा हुन्थ्यो । बच्चा जन्माउने क्रममा समस्या भएर मृत्यु भएको भन्ने सुन्थें । अलि ठूली हुँदै गर्दा थाहा भयो, राम्रो उपचार पाएको भए आमाले अकालमा ज्यान गुनाउनुपर्ने थिएन ।

मेरी आमाले जस्तो अरु आमाको मृत्यु नहोस भन्ने सोच मनमा गढेको थियो । जब एलएलसी सकियो । म प्रविणता प्रमाणपत्र तह पिसिएल नर्सिङमा भर्ना भएँ ।

त्यतिबेला थाहा भयो, गर्भावस्थामा के कारणले आमा र बच्चाको मृत्यु हुन्छ । त्यसपछि मलाई गर्भवती महिलाको सेवा गर्ने चाह पनि बढ्दै गएको थियो । किनकि गर्भवती देख्दा आमाको मृत्यु सम्झन्थें ।

पिसिएल नर्सिङ सकेपछि आमा सुरक्षासम्बन्धी काम गर्ने एनजिओमा काम गर्दै थिएँ । सो समयमा सरकारले ब्याचरल इन मिडवाइफ्रीको पढाइ सुरु गरेको कुरा थाहा पाएँ । पिसिएल पढ्दा छोटो समय मिडवाइफबारे अध्ययन गर्नुपर्ने भएकाले शब्दसँग परिचित त थिएँ तर यो छुट्टै पेसा हो भन्ने ज्ञान थिएन ।

महिलासँगै बसेर काम गर्न पाइन्छ भन्ने सोचेर मैले प्रवेश परीक्षा दिएकी थिएँ । नाम निस्क्यो । अनि मिडवाइफ्री पढाइ सुरु भएको हो । पढाइ सुरु भएसँगै गर्भवतीलाई हेर्ने दृष्टिकोण परिवर्तन हुँदै गयो ।

पहिले गर्भवतीलाई पनि बिरामी जस्तै व्यवहार



गरिन्थ्यो । पछि पढ्न सुरु गरेपछि भने मायालु, दयालु हुनुपर्छ भन्ने सिकियो । आजकल आफ्नो स्वाभाव नै मायालु भएझैं लाग्छ ।

गर्भवती भनेको शारीरिक परिवर्तन हो । यस्तो बेलामा हामीले सम्मानजनक सेवा दिनुपर्छ भन्ने कुरा थाहा पायौं । जसले पहिले आफूले गरेको कुनै व्यवहार गलत रहेछ भन्ने पनि ज्ञात भयो ।

गर्भवतीले स्वास्थ्यकर्मीले जे भन्यो त्यही मान्नु पर्दैन, इच्छाअनुसार जसरी सेवा लिन चाहन्छन्, त्यसरी दिनु पर्छ भन्ने थाहा भयो । महिलाले पनि आफ्नो विचार राख्न पाउनुपर्छ भन्ने थाहा भयो ।

भविष्यमा दुर्गम क्षेत्रका महिलाको सेवा गर्न बर्थिङ सेन्टर खोल्ने विचार छ । मेरो घर हुम्ला हो । त्यो समयमा स्वास्थ्य संस्थाको अभावमा आमा सुत्केरी हुँदा जुन घटना भयो, त्यो घटना फेरि नदोहोरियोस् भनेर दुर्गमका महिलालाई सेवा दिने इच्छा छ ।

हाम्रो गाउँमा अझै पनि स्वास्थ्य सेवाको पहुँच खासै छैन । त्यो ठाउँमा गएर महिलालाई सेवा दिन मन छ । त्यस क्षेत्रमा काम गर्ने सुडेनीलाई तालिम दिएर दक्ष बनाउने मन छ । नेपालमा सरकारले मिडवाइफ कार्यक्रम ल्याएको छ । यो निकै राम्रो काम हो । कार्यक्रम बनाएर मात्र हुँदन काम गर्ने वातावरण पनि बनाइदिनु पर्छ ।

महिलाको सेवा गर्न भर्ना भएँ

सकिला चौलागाईं

पिसिएल नर्स भइसकेपछि विकट जिल्ला अछामको स्वास्थ्य चौकीमा काम गर्न गएको थिएँ । महिनाको एक पटक विकट गाउँमा स्वास्थ्य शिविर राख्ने भएकाले त्यहाँ जानुपर्थ्यो ।

शिविरमा जाँदा महिलाको स्थिति देखेर यस्तो पनि हुन्छ भनेर अचम्म लाग्थ्यो । सानै उमेरका किशोरीले ४/५ वटा बच्चा जन्माएका हुन्थे । उनीहरुको स्वास्थ्य पनि कमजोर थियो ।

कामको चापले होला आफ्नो स्वास्थ्यको खासै वास्ता गर्दैनथे । पाठेघर खसेको, पिसाब चुहिने, योनीसम्बन्धी थुप्रै समस्या लिएर शिविरमा देखाउन आएका हुन्थे ।

मिडवाइफ्री पढाइ हुँदैछ भन्ने थाहा पाएपछि महिलाको सेवा गर्न पाइन्छ भनेर भर्ना भएँ । मिडवाइफ पढ्न सुरु गरेपछि धेरै कुरा सिकेका



छौं । नर्स भई काम गर्दा जानेर/नजानेर गर्भवतीसँग गरेको रुखो व्यवहार सम्झेर ग्लानिसमेत हुन्थ्यो । मिडवाइफ पढ्न सुरु गरेपछि त्यस्तो गर्नुहुन्न भन्ने कुराको ज्ञान भयो ।

सुरुसुरुमा त हामी प्रयोगात्मक अभ्यास गर्न अस्पताल जाँदा चिकित्सक नर्सले सहयोग नै नगर्ने । हामीले यसरी गर्नुपर्छ भन्दा वास्ता नगर्ने गर्नुहुन्थ्यो । पछि हामीले सेवाग्राहीको मन जित्दै गएपछि सेवा लिन आएका महिलाले हामीलाई खोज्न थाल्नु भयो । त्यसपछि चिकित्सक नर्सले पनि सहयोग गर्न थाल्नु भयो ।

सरकारले सुरुमै हामी एक-एक जनालाई विभिन्न अस्पतालमा व्यवस्थापन गर्नुभन्दा पनि दुई/तीन वटा अस्पतालमा दरबन्दी राखेर व्यवस्थापन गर्दा राम्रो हुन्छ भन्ने लाग्छ । त्यसको आधारमा दरबन्दी खोल्यो भने हामीलाई काम गर्न सहज हुने थियो ।

सुरुमा काममा जानुभन्दा पहिले हामीले गर्ने कामको बारेमा सबैलाई जानकारी गराउने हो भने मात्र हामीलाई काम गर्न सहज हुन्छ भन्ने लाग्छ ।

आत्मविश्वासको विकास भएको छ

रुक्मणी त्रिपाठी



धुलिखेल अस्पतालमा तीन वर्षदेखि प्रसूति रुममा काम गर्दै थिएँ। पहिलेदेखि सो वार्डमा काम गरेकोले यसमै रुचि बढेको थियो। ब्याचलर इन मिडवाइफ्री पढाइ हुने सुनेपछि बुझेर भर्ना भएको हुँ। तर मिडवाइफ छुट्टै पेसा हो भन्ने कुरा भर्ना भएर पढ्न थालेपछि मात्र थाहा पाएँ।

पहिला पनि त्यसैमा काम गरेको हुनाले खासै नयाँ त लागेन। तर पढ्दै जाँदा थाहा भयो, नर्स भएर काम गर्दा मैले गर्भवती महिलासँग राम्रो व्यवहार गरेको रहेनछु जस्तो लाग्यो। अस्पतालमा बच्चा जन्माउन आउने महिलालाई गाली गरेको सम्झँदा अहिले पनि ग्लानि हुन्छ।

गर्भवतीसँग ठूलो स्वरले बोल्नु हुँदोरहेनछ भन्ने थाहा भयो। महिलापिच्छे स्वभाव फरकफरक हुन्छ, त्यसैले स्वभावअनुसार व्यवहार गर्नुपर्छ भन्ने अहिले थाहा भयो। पेसाप्रति समर्पण, मानिससँग निर्धक्कसँग बोल्नसक्ने आत्मविश्वासको विकास भएको छ। मैले आमालाई म जन्मँदाको अनुभव कस्तो थियो ? भनेर सोधें भने केही न केही नमिठो घटना सुनाउनु हुन्छ।

एक दिन म अस्पतालबाट घर गएर रिसाएर बसेको थिएँ। आमाले किन रिसाएको भनेर सोध्नुभयो। मैले 'बच्चा जन्माउन आउँदा पनि पैसा नै नलिई आउने, ९ महिनासम्म पैसा त जम्मा गर्नुपर्छ नि' भनें। त्यसपछि आमाले सम्झाउँदै भन्नुभयो, 'सबैसँग पैसा हुँदैन। तँ जन्मिने बेला अस्पताल जाँदा मसँग पनि पैसा थिएन।'

आमा म जन्मिने बेलामा १० रुपैयाँ बोकेर अस्पताल जानु भएको रहेछ। त्यो पैसाले ओपिडी टिकट काट्न मात्र पुगेछ। यो २७ वर्ष अगाडिको कुरा हो। बच्चा जन्मने मिति आइसकेको रहेछ। अस्पतालले तपाईं भर्ना भएर बस्नुपर्छ नभए खतरा हुनसक्छ भनेछ। आमासँग पैसा नभएकोले म घर जान्छु भन्नुभएछ। त्यहाँ काम गर्ने नर्सले जाने भए जानुस् तपाईंको राम्रोको लागि भनेको हो भनेर झर्केछन्। त्यो कुरा अहिलेसम्म पनि आमालाई याद रहेछ।

पहिले त्यो कुरा सुन्दा सामान्य जस्तो लागेको थियो। तर मिडवाइफ पढ्न सुरु गरेपछि त्यो निकै गलत व्यवहार थियो भन्ने लाग्यो।

परिवारका सदस्यलाई सँगै राखेर सेवा दिन्छौं

सुप्रभा श्रेष्ठ



पिसिएल पढाइ सकेपछि लोकसेवाबाट संखुवासभाको स्वास्थ्य केन्द्रमा काम गरेको थिएँ। त्यो बेलामा ३ वर्षसम्म सुरक्षित मातृत्वसम्बन्धी नै सेवा दिएको थिएँ। काम गर्दा मलाई त्यहीसम्बन्धी पढ्न मन लागेको थियो। त्यति नै बेला मिडवाइफ्री पढाइ सुरु हुँदै छ भन्ने थाहा पाएको थिएँ।

हामीले दिएको सेवाप्रति धेरै जना खुसी भएर जानुहुन्छ। किनभने हामीले परिवारका सदस्यलाई पनि समावेश गरेर सेवा दिन्छौं।

बर्थिङ सेन्टरमा मिडवाइफ मोडल छैन

सविता खड्का

पिसिएलपछि म कर्णाली स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानको प्रसूति वार्डमा काम गर्थे। जुम्लाका अधिकांश महिला घरमा नै बच्चा जन्माउने



गर्छन्। अस्पतालमा मुश्किलले आइपुगेका महिलाको स्वास्थ्य पनि निकै नाजुक हुन्थ्यो। त्यहाँको अवस्थामा देख्दा कसरी बर्थिङ सेन्टर अझै राम्रो होला भन्ने सोचाइ आउँथ्यो।

त्यही बेला मिडवाइफ्रीको पढाइ सुरु भएको थाहा पाएर केही गर्नुपर्छ भन्ने सोच भएकोले पढ्न भर्ना भएको हो।

नेपालमा मिडवाइफ्री नयाँ अवसाधारणा हो। मिडवाइफ सुरक्षित बच्चा जन्माउन आवश्यक छन् भन्ने सोच नीति-निर्माणकर्तामा समेत आउन थालेको छ। पनि मिडवाइफको काम र सेवाबारे अझै पनि सर्वसाधारणमा चेतना फैलाउन आवश्यक छ।

नेपालका बर्थिङ सेन्टरमा मिडवाइफ मोडल छैन। त्यसैले हामीले पनि मिडवाइफ मोडलअनुसार प्राक्टिस गर्न पाएका छैनौं।

सुरुमा नर्स भएर काम गर्दा सम्मानजनक प्रसूतिबारे थाहा थिएन। त्यो बेलामा महिलाहरुले भनेको मान्नु भएन भने किन यस्तो गरेको होला भनेर दिक्क लाग्थ्यो। अहिले यो उहाँको व्यवहार हो भनेर बुझेका छौं। उहाँलाई जसरी सहज हुन्छ, त्यसरी गर्नुपर्छ भनेर नै सम्झाउँछौं।

नेपालमा मिडवाइफ मोडल नभएको हुदाँ सरकारले काम गर्ने वातावरण बनाइदियोस्, जसले गर्दा हामीलाई काम गर्न सहज होस।

पिंक सिस्टरसँगै सेवा लिने भनेर बोलाउँथे

सीमा रावल

मेरो घर अछाम हो। सानैदेखि महिलाले बच्चा पाउँदाको दुःख देख्दै आएको थिएँ। उनीहरुको स्थिति नाजुक हुन्थ्यो। मैले यहाँका महिलाको पीडा कम गर्न सक्छु कि भनेर नर्स पढेको थिएँ।

मिडवाइफ पढ्न सुरु गरेपछि धेरै कुरा परिवर्तन भयो। सुरुमा त हामीले गर्भवतीलाई बिरामी जस्तो व्यवहार गर्न नहुने कुरा सिक्यौं। उनीहरुलाई सम्मानजनक सेवा दिनुपर्छ, उनीहरु बिरामी होइनन्। यो एउटा शारीरिक अवस्था हो भन्ने कुरा थाहा भयो।

हामीले अभ्यासका क्रममा गर्भवतीलाई सेवा दिँदा अन्य नर्सलाई जस्तै प्रतिक्रिया दिन्थे तर पछिपछि हामीले गरेको सेवा राम्रो लागेर माया गर्थे।



नाम थाहा नहुने भएकोले हामीलाई पिंक सिस्टरसँगै सेवा लिने भनेर बोलाउँथे। हाम्रो नम्बर लैजान्थे, केही समस्या पर्‍यो भने फोन गरेर सोध्ने गर्थे।

पहिलो ब्याचका मिडवाइफ भएकाले सुरुमा व्यवस्थापनसका लागि हामीलाई एउटा/दुईटा अस्पतालमा खटाउँदा सहज हुन्छ होला। जसले सिस्टम बसाल्न पनि मद्दत पुग्थ्यो कि भन्ने लाग्छ।

नर्स र मिडवाइफ स्वास्थ्यका खम्बा हुन्

डा जोश भ्यान्डेलेयर

विश्व स्वास्थ्य संगठनले सन् २०२० लाई 'नर्स र मिडवाइफ वर्ष' घोषणा गरेको छ। फ्लोरेन्स नाइटिंगेलको २००औं जन्मोत्सवको सम्मान गर्दै संगठनले उक्त घोषणा गरेको हो। यो वर्ष विश्वभर नर्स र मिडवाइफका क्षेत्रमा केके काम हुन्छन्? नेपालमा पनि संगठनले के योजना बनाएको छ? नेपालमा नर्स र मिडवाइफको अवस्थालाई संगठनले कसरी हेरेको छ? नेपालको समग्र स्वास्थ्यको अवस्था कस्तो छ? लगायतका विषयमा विश्व स्वास्थ्य संगठनको नेपाल कार्यालयका प्रमुख डा जोश भ्यान्डेलेयरसँग स्वास्थ्यखबरका **सुवास प्याकुरेल** र **कल्पना पौडेल**ले गरेको कुराकानीः

विश्व स्वास्थ्य संगठनले '२०२० इन्टरनेसनल इयर अफ द नर्स एन्ड द मिडवाइफ' कार्यक्रमको घोषणा गरेको छ। यसको मुख्य उद्देश्य के हो ?

यो कार्यक्रमको मुख्य उद्देश्य भनेको विश्वभरि रहेका नर्स र मिडवाइफहरूको भूमिकामा सुदृढीकरण गर्नु हो । उनीहरूको महत्वलाई अझ उजागर गर्दै समाजमा उनीहरूको योगदानलाई कदर गर्नु पनि हो । यो अभियानबाट नर्सिङ र मिडवाइफ पेसालाई सुधार गर्दै यो विषयमा ध्यान केन्द्रित गर्न खोजेको हो । समाजमा नर्स र मिडवाइफहरूको छविलाई सुधार्नु पनि यो अभियानको उद्देश्य हो । यो कार्यक्रमले नर्स र मिडवाइफको जिम्मेवारीको सुदृढीकरणमा ध्यान दिन्छ । बिरामीको स्वास्थ्य सुधार गर्नका लागि नर्स र मिडवाइफको भूमिका महत्वपूर्ण भएकाले उनीहरूको सुदृढीकरणमा यो कार्यक्रमले विशेष ध्यान दिएको छ ।

मानिसहरूले नर्सलाई मात्र सहयोगीको रुपमा हेर्ने गरेको पाइन्छ। वास्तवमा स्वास्थ्यको क्षेत्रमा उनीहरूको भूमिका अति नै महत्वपूर्ण हुन्छ । नर्सको काम अस्पतालमा बिरामीको हेरचाह गर्नु र डाक्टरहरूको निर्देशन मान्ने मात्र होइन । त्यसैले यो कार्यक्रमले उनीहरूको कामलाई उजागर गर्न महत्तवपूर्ण भूमिका निर्वाह गर्ने छ । नर्सहरूले डाक्टरको सहयोग मात्र भन्दा पनि धेरै राम्राराम्रा कामहरू गर्न सक्छन् भन्ने कुरा समाजलाई बुझाउन जरुरी छ । नर्सले जसरी हामीले सोचेका छौं त्योभन्दा धेरै गुणा राम्रो काम गरिरहेका हुन्छन् । अस्पतालका बिरामीको हेरचाह मात्र गर्ने उनीहरूको काम होइन भन्ने कुरा सबैले बुझ्न पनि उत्तिकै जरुरी छ।

नर्स तथा मिडवाइफलाई स्वास्थ्यको क्षेत्रमा उचित तहमा ल्याउन र स्वास्थ्य क्षेत्रको नेतृत्वको तहमा ल्याउन सकियो भने उनीहरू स्वास्थ्य क्षेत्रका लागि एउटा भरपर्दो खम्बा बन्न सक्छन् । अर्को महत्वपूर्ण कुरा भनेको त्यसलाई सफल पार्न राजनीतिक सहयोग र प्रोत्साहन पनि आवश्यक छ।

नर्स र मिडवाइफ वर्ष २०२० मा केके कार्यक्रम हुन्छन् ? विश्व स्वास्थ्य संगठनले के-कसरी काम अगाडि बढाउने योजना बनाएको छ ?

विश्व स्वास्थ्य संगठनले विश्वस्तरबाटै विभिन्न अभियानहरू सञ्चालन गर्ने छ । अन्तर्राष्ट्रिय नर्स दिवस र अन्तर्राष्ट्रिय मिडवाइफ दिवसका अवसरमा नर्स र मिडवाइफको सहयोगमा विशेष किसिमको र्‍याली आयोजना हुने छ। पक्कै पनि अन्तर्राष्ट्रिय, राष्ट्रिय रुपमा विभिन्न कार्यक्रम हुने छन्, जसले गर्दा विश्वसामु यस विषयलाई लिएर सकारात्मक सन्देश जाने छ। नर्सहरूको योगदानलाई उच्च मूल्यांकन गर्ने, नेतृत्वमा उनीहरूको भूमिका सुनिश्चित गराउनेदेखि लिएर धेरै विषयमा विभिन्न कार्यक्रम, सभा, छलफल, गोष्ठी सञ्चालन गरिने छ । नर्स र मिडवाइफको भूमिकामा सुदृढीकरण ल्याउन पनि यो कार्यक्रमले महत्वपूर्ण सहयोग गर्ने छ । उनीहरूको योग्यता अनुसारको सम्मान पाउनुपर्नेमा यो अभियानले जोड दिन्छ । र, सरकारसँग नर्सहरूका लागि अझ थप सेवा-सुविधाको व्यवस्था गर्न छलफल गर्ने छौं ।



> नर्स तथा मिडवाइफलाई स्वास्थ्य क्षेत्रको नेतृत्व तहमा ल्याउन सकियो भने उनीहरू स्वास्थ्यका लागि एउटा भरपर्दो खम्बा बन्न सक्छन्।



यसले समग्र स्वास्थ्य सेवामा के फाइदा पुग्छ त ?

यो कार्यक्रमले पूरै व्यवस्था नै परिवर्तन गर्ने भन्ने होइन। तर मानिसमा नर्स र मिडवाइफप्रतिको जुन दृष्टिकोण छ, त्यसलाई परिवर्तन गर्नु नै यो कार्यक्रमको ध्येय हो । नर्सहरू नेपालमा आफ्नो क्षेत्रमा रुचिका साथ लागिरहेका छन् र सरकारले पनि उनीहरूलाई अवसर दिइराखेको छ । यो कार्यक्रमले उनीहरूलाई प्रोत्साहन गर्छ । नर्सले मेडिकल क्षेत्रमा दिएको योगदान हेर्ने हो भने उनीहरूले धेरै नै महत्वपूर्ण कामहरू गरिरहेका हुन्छन्। यदि हामीले उनीहरूलाई उचित व्यवस्था गर्न सक्यौं र उनीहरूलाई त्यस विषयमा अझ अघि बढ्न प्रेरित गर्दै गयौं भने उनीहरूमा यसप्रतिको आकर्षण अझ बढेर जान्छ। उनीहरूको माध्यमबाट आम मानिसमा स्वस्थ जीवन कसरी



जिउन सकिन्छ भन्ने सन्देश पनि गइराखेको हुन्छ । उनीहरूमा औषधिको विषयमा पनि उत्तिकै दक्षता हुन्छ । यसैगरी बिरामीलाई कस्तो व्यवहार गर्ने भन्ने विषयमा डाक्टरहरूलाई भन्दा बढी जानकारी उनीहरूसँग हुन्छ । किनकी उनीहरूले बारम्बार बिरामीसँग सम्पर्क गरिरहनुपर्ने भएकाले पनि उनीहरूलाई व्यवहारदेखि लिएर सबै कुराको विषयमा ज्ञान हुन्छ । नर्सको कामलाई सबैले उचित सम्मान तथा प्रोत्साहन गर्ने हो भने उनीहरुको माध्यमबाट स्वास्थ्य क्षेत्रमा अझ राम्रो काम हुने छ ।

नेपालको सन्दर्भमा भन्नुपर्दा मिडवाइफलाई त्यति प्राथमिकता दिएको देखिँदैन । त्यस्तो हुँदा यो अभियानले जसरी मिडवाइफको विषय ल्याएको छ । यस अभियानले मिडवाइफको सन्दर्भमा कसरी सहयोग गर्छ ?

हो, नर्सहरूको तुलनामा मिडवाइफको संख्या कम छ । तर सरकारले यसको महत्व बुझेर अहिले पठनपाठन सुरु गरिसकेको छ । यो अभियानले नर्ससहित मिडवाइफको पनि महत्व बुझाउन सहयोग गर्ने भएकाले नेपालमा मिडवाइफ प्रतिको आकर्षण पनि बढ्छ भन्ने मलाइ लाग्छ । सरसर्ती हेर्दा भर्खरका युवायुवतीमा यसप्रतिको चासो बढ्दै गएको छ । यो अभियानले यसको प्राथमिकता बढाउने कुरामा पक्कै पनि सहयोग गर्छ । यसका लागि सरकारसँग समन्वय जरुरी हुन्छ । यो कार्यक्रमले योङ जेनेरेसनलाई यो पेसा अँगाल्नका लागि र यसप्रति सकारात्मक भावनाको विकास गर्न मद्दत गर्छ । यो अभियानले अहिले भट्टै पूरै प्रणालीमै सुधार ल्याउने भने होइन । विस्तारै हुँदै जाने विषय भएकाले आउँदा दिनहरूमा मानिसको यसप्रतिको चासोले भविष्य निर्धारण गर्छ ।

विश्व स्वास्थ्य संगठनले नेपालमा नर्स र मिडवाइफको अवस्थालाई कसरी लिइराखेको छ ?

मैले भर्खरै पनि भनें, नेपालमा नर्सको संख्यामा वृद्धि भइरहेको छ । सन् २००८ मा नेपालमा नर्सिङको अवस्था एकदमै कमजोर थियो । तर अहिले वृहत रुपमा नर्सहरूको वृद्धि भइराखेको छ । यसप्रतिको मानिसहरूको सोचमा सकारात्मकता आइरहेको छ । अब मिडवाइफको विषयमा कुरा गरौं । उनीहरूलाई विभिन्न खाले प्रशिक्षण कार्यक्रमहरु सञ्चालन गरेर अवसर दिनुपर्छ । नेपालमा मिडवाइफको संख्या एकदमै कम छ, अझ भनौं छैन नै । केही वर्षअगाडि सरकारले मिडवाइफको सन्दर्भमा पनि राम्रो वातावरण सिर्जना गर्ने निर्णय गरेको छ । विशेषगरी यो अभियानले मिडवाइफको सन्दर्भमा सकारात्मक सचेतना फैलाउने र त्यसप्रति मानिसहरूलाई सत्य तथ्य बुझ्न सहयोग गर्न सहयोग गर्छ । यत्ति चाहिँ ढुक्कले भन्न सकिन्छ कि, नेपालमा नर्स र मिडवाइफहरूको आवश्यकता धेरै छ । नेपाललाई अहिलेको सन्दर्भमा नर्स, डाक्टर र मिडवाइफहरूको धेरै आवश्यकता छ । मिडवाइफ बन्न चाहनेलाई उचित किसिमले प्रशिक्षण दिनुपर्छ । त्यो दायित्व सरकार र यससँग सम्बन्धित निकायहरूको हो । नेपालले जति स्वास्थ्य क्षेत्रमा लगानी गर्छ, त्यति नै धेरै फाइदामा जान्छ ।

नेपालजस्ता विकासोन्मुख देश र विकसित देशहरुको सन्दर्भमा नर्स र मिडवाइफको अवस्था केके कुराले फरक छ ?

विकसित देशहरूमा अल्पविकसितको तुलनामा नर्सिङ पेसा एकदमै एडभान्स छ । प्रायःजसो अल्पविकसित देशहरूमा नर्सलाई एउटा डाक्टरलाई सहयोग गर्ने र बिरामीको हेरचाह गर्ने व्यक्तिको रुपमा मात्र लिइन्छ । तर विकसित देशहरुमा त्यस्तो हुँदैन । त्यहाँ सबैलाई बराबर सम्मान र कामको कदर मिल्छ । विकसित देशका अस्पतालहरूमा उनीहरू नेतृत्वदायी भूमिका निर्वाह गरेर बसेका छन् । उनीहरूलाई एउटै कुरामा मात्र खुम्च्याएर राखिँदैन । त्यहाँका नर्सहरूलाई विशेष रुपमा तालिम दिइन्छ । विकसित देशहरूमा उनीहरूको भूमिकालाई फराकिलो दृष्टिकोणले हेरिन्छ । विकसित देशहरूमा नर्सिङ पेसालाई पनि एकदमै सम्मान गरिन्छ । तर अल्पविकसित देश र विकासोन्मुख देशमा त्यस्तो पाइँदैन ।

तपाईलाई लाग्दैन कि, अल्पविकसित देशहरूले नर्सिङ र मिडवाइफको क्षेत्रमा राम्रो गर्नका लागि आर्थिक रुपमा विकसित देशहरूले सहयोग गरुन्, जसको कारणले त्यसको प्रशिक्षण पनि उचित तवरले दिन पाइयोस् ?

यस्तो नलाग्ने कुरै भएन । अहिलेको प्रमुख समस्या भनेको बसाइँसराइको हो । यो समस्या भनेको नेपालको मात्र होइन, विश्वभरिकै हो । नेपालको सन्दर्भमा भन्नुपर्दा, नेपालबाट विदेशमा गएर रोजगार गर्नेहरू थुप्रै छन् । जसले गर्दा अझ राम्रो सिपको विकास होस् । अझ राम्रो जीवनशैली होस् र अझ आफूबाट देशले केही पाओस् भन्ने हो । ठ्याक्कै यही नै कुरा नर्सिङ क्षेत्रमा पनि लागू हुन्छ । नर्सहरूको योगदानलाई अझ सशक्त बनाउनुपर्छ । जसले गर्दा विभिन्न क्षेत्रबाट अवसरहरू प्राप्त भइरहुन् ।

नेपालको सन्दर्भमा कुरा गर्नुपर्दा संगठनले तोकेको नर्स र बिरामीबीचको अनुपात, लामो समय भोलेन्टियरका रुपमा काम गर्नुपर्ने, जोखिम भत्ताजस्ता समस्या छन् । नर्सिपेङ पेसामा प्रेरित गर्नबाट यी समस्याहरूले बाधा पुऱ्याइरहेको जस्तो लाग्दैन ?

यो कुरा प्रणालीको हो । हामीले एक/दुई दिनमै यी सबै समस्या समाधान गरिहाल्छौं भन्ने होइन । नेपालमा केही ग्याप छ । जसको कारणले मानिसले केही सेवा-सुविधा पाइरहेका छैनन् । यस्ता समस्याको महसुस नर्सहरूले प्रत्यक्ष रुपमा गरिरहेका छन् । यसमा सुधार ल्याउन पूरा प्रणालीलाई नै मिलाउँदै लानुपर्ने हुन्छ । नर्सलाई उनीहरूको कामप्रति प्रोत्साहन दिनुपर्छ । र, भरखरै नर्सिङ पेसा अँगालेकाहरूलाई त्यहाँ पुग्ने वातावरण सिर्जना गर्नुपर्छ । अन्तिममा गएर फेरि त्यही कुरो आउँछ, यसका लागि नर्सिङ पेसा आकर्षक हुनुपऱ्यो । उक्त पेसालाई सबैले सम्मानको दृष्टिले हेर्नुपऱ्यो । उनीहरूलाई नेतृत्वको भूमिका प्रदान गर्नुपऱ्यो । आम मानिसद्वारा नै यो पेसालाई सेकेन्डरी पेसाको रुपमा लिइएन भने समस्याको समाधान हुन्छ ।

नेपालले केही समययता मिडवाइफहरू उत्पादन गर्ने अभ्यास गरिरहेको छ । यस्तो अभ्यास कसरी प्रभावशाली हुनसक्छ ?

नेपालको सन्दर्भमा मिडवाइफ एउटा बिल्कुलै नयाँ पेसा हो । हामीले आम मानिसलाई यस विषयमा बुझ्न केही समय दिनुपर्छ । किनकी यदि आफूभन्दा अगाडि कसैले यो पेसा अँगालेको छ

भने त्यसलाई हेरेर, त्यो व्यक्तिबाट राय लिएर मानिसहरू त्यसप्रति आकर्षण हुन्छन् । त्यसका लागि केही समय चाहिन्छ । मलाई लाग्छ, अब छिट्टै नै नेपालमा पनि मिडवाइफको बारेमा धेरैले बुझ्नेछन् र यसप्रति चासो दिनेछन् । मिडवाइफ भनेको खाली बच्चाको स्याहारसुसार गर्नेमात्र होइन । मिडवाइफको भूमिका त कुनै महिला गर्भवती हुँदादेखि नै सक्रिय रहन्छ । बच्चाको जन्म हुनुभन्दा अगाडिदेखि जन्मिँदासम्म र जन्मिसकेपछि नहुर्कुन्जेलसम्म मिडवाइफको भूमिका महत्वपूर्ण रहन्छ । डेलिभरीको बेलामा पनि कसरी गराउने भन्ने बारेमा मिडवाइफलाई तालिम दिइएको हुन्छ । त्यतिमात्रै नभएर बच्चालाई कसरी स्तनपान गराउने, कसरी बच्चाको हेरचाह गर्ने आदि विषयमा उनीहरूलाई तालिम दिइन्छ । जसको सहयोगमा उनीहरूले सुत्केरी महिलालाई सुझाव दिन्छन् । बच्चालाई कहिले खोप लगाउने, आमाको स्वास्थ्यसँग बच्चाको पनि स्वास्थ्य जोडिएकाले आमाको स्वास्थ्यलाई पनि कसरी तन्दुरुस्त राख्न सकिन्छ भन्ने विषयमा उनीहरूले उचित किसिमको सल्लाह दिन्छन् । बच्चा जन्मिँदा मात्र होइन, जन्मिनुभन्दा अगाडि र पछाडि पनि मिडवाइफको भूमिका महत्वपूर्ण रहन्छ । राज्यको नर्स र मिडवाइफ रणनीति पनि अलिक फरक हुन जरुरी छ, ताकि सबै मानिसमा यस विषयमा जानकारी होस् । नर्सिङ र मिडवाइफ पेसा पूर्ण रुपले भिन्न पेसा होइन। बरु एकैखाले पेसा हो ।

विश्व स्वास्थ्य संगठनले नेपालमा नर्स र मिडवाइफको अवस्था सुधार गर्न के गरेको छ ?

हामीले यस क्षेत्रमा सुधार गर्नका लागि सरकारसँग समन्वय गरेर अघि बढिरहेका छौं। यस विषयमा विभिन्न रणनीतिहरू निर्माण भइरहेका छन् । हुने क्रममा पनि छन् । स्वास्थ्य क्षेत्रमा सुधार गर्नका लागि सरकारसँग रोडम्याप पनि तयार भएको छ। नेपालका स्वास्थ्य क्षेत्रमा कस्ता किसिमका व्यक्तिहरूको आवश्यकता छ भन्ने विषयमा त्यो रोडम्यापले पनि महत्वपूर्ण सहयोग गरिराखेको छ । हामीले नर्सिङ र मिडवाइफ पेसाका लागि धेरै नै कामहरू गरेका छौं। जसको प्रत्यक्ष प्रभाव यो क्षेत्रलाई परेको छ ।

तपाईं विश्व स्वास्थ्य संगठनको नेपाल प्रमुख भएर आउनुभएको पनि लामो समय भयो । तपाईं आउँदा नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्र र अहिलेको अवस्थालाई कसरी अनुभव गर्नुभएको छ ?

म यहाँ सन् २०१५ मा आएँ । नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्रमा भइरहेको प्रगतिप्रति म धेरै खुसी छु। धेरै कुराहरू परिवर्तन हुँदैछन्। विगतमा तल्ला क्षेत्रहरूमा केन्द्रले जे भन्यो त्यही मान्नैपर्छ भन्ने जुन धारणा थियो, त्यसमा परिवर्तन आएको छ। सरकारले पनि पर्याप्त मात्रामा स्वस्थ्य कर्मचारी थपिरहेको छ । तालिम र विभिन्न सचेतनात्मक कार्यक्रहरू सञ्चालन गर्दै आएको छ। स्वास्थ्य क्षेत्रको विकास र ठूलो परिवर्तन दुई/तीन वर्षमा हुन्छ भन्ने होइन । यसका लागि प्रक्रियागत रुपमा केही समय अवश्य लाग्छ। दुई वर्षमा नै उलटपुलट हुन्छ भन्ने सोच्न हुँदैन। सबैले आफ्नो



नेपालको स्वास्थ्य क्षेत्रमा भइरहेको प्रगतिप्रति म खुसी छु। धेरै कुराहरू परिवर्तन हुँदैछन्।



क्षेत्रमा रहेर आफ्नो कर्तव्य के हो भनेर बुझेपछि हाल देखिएका समस्या पनि हल भएर जान्छन्। महत्वपूर्ण कुरा स्वस्थ्य क्षेत्रमा कुनै पनि क्षेत्रबाट हस्तक्षेप हुनुहुँदैन । चाहे त्यो राजनीतिक रुपबाट होस् या अरु नै । जुन नेपालमा अरु देशको तुलनामा बढी नै हुने गरेको छ ।

पछिल्ला वर्षहरूमा नेपाल सर्ने रोग नियन्त्रण गर्न धेरै हदसम्म सफल भएको छ । अस्वस्थ जीवनशैलीका कारण नसर्ने रोगहरुको भार थपिँदै गएको छ । मानिसहरू अखाद्य कुराहरू खान्छन्, घरमै खुम्चिएर बसिरहन्छन्, जीवनशैली निष्क्रिय जस्तै भइसकेको छ । यसले गर्दा रोगको भार भने थपिएको छ । त्यहीँमाथि प्रदूषणको समस्या थपिएको छ । यी सबै कुराले विभिन्न रोगहरू निम्त्याउने गरेको छ । त्यसैले रोगका प्रकारहरू परिवर्तन भइरहेका छन् ।

यो सबै देशहरूमा भइरहेको छ। नसर्ने रोगका लागि पनि नेपालले उल्लेखनीय प्रगति गरिरहेको छ । हामीले यसप्रति पनि विभिन्न किसिमका परिवर्तनहरू देख्दै आएका छौं । म तपाईंहरूलाई सम्पूर्ण रुपमा समस्याहरूको समाधान भइसक्यो भनेर भन्दिनँ तर केही न केही रुपमा सफलता मिलेको छ । नेपालमा तीन वटा कुरामा उल्लेखनीय सुधार भएको छ । पहिलो, एक्सेस (पहुँच), दोस्रो अफोर्डेबिलिटी (खरिद गर्नसक्ने क्षमता) र तेस्रो गुणस्तरीय सेवा । मलाई लाग्छ, नेपालमा अहिले स्वास्थ्यको पहुँच एकदमै विकट क्षेत्रमा पनि पुगेको छ । तर केही असहजता भने पक्कै पनि छ । अझै पनि स्वास्थ्यका क्षेत्रमा सुधार गर्नुपर्ने थुप्रै कुराहरू छन् ।

तपाईंले स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रमलाई सकारात्मक तरिकाले हेरिरहनुभएको छ ?

पक्कै पनि । स्वास्थ्य बिमा कार्यक्रमले स्वास्थ्य क्षेत्रमा सुधार र सहजता ल्याउनका लागि महत्वपूर्ण भूमिका निभाएको छ । यदि हामीले स्वास्थ्य बिमा गर्‍यौं भने यसबाट धेरै आर्थिक राहतको महसुस हुन्छ । बिमाको कार्यान्वयनका लागि नेपालले अझै धेरै विषयमा सुधार गर्नुपर्ने छ । आम मानिसले स्वास्थ्य बिमा किन आवश्यक छ भनेर बुझ्न जरुरी हुन्छ । र, आफ्ना नागरिकलाई ती विषयमा सुसूचित गराउने अभिभारा सरकारको हो ।

स्वास्थ्य बिमाको विषयमा सुधार गर्ने र अझ विस्तार गर्ने हो भने नेपालका जति पनि स्वास्थ्य सेवा प्रदायकहरू छन् उनीहरूसँग सहकार्य गरेर जानुपर्छ। बिमितले राम्रो सेवा पाएनन् भने मानिसले स्वास्थ्य बिमामा चासो राख्दैनन् । बिमाप्रति उनीहरुको वितृष्णा जागेर आउँछ । त्यसकारण यतातर्फ सोच्न आवश्यक छ । बिरामीले सहज रुपमा सेवा पाउने वातावरण बनाउन आवश्यक छ । यसका लागि प्रणालीमा सुधार गर्नुपर्छ । सबै नागरिकका लागि बिमा अनिवार्य गर्नुपर्छ ।

नेपालमा स्वास्थ्य क्षेत्रमा के–कस्ता समस्या र चुनौती देख्नुभएको छ ?

नेपाल भर्खरै संकटपूर्ण स्थितिबाट गुज्रिएको छ। भूकम्पबाट क्षति भएकामध्ये धेरै पूर्वाधारहरू बनिसकेका छन् । केही बन्दै पनि छन् । स्वास्थ्य क्षेत्रमा हेर्दा नेपालमा पछिल्ला वर्षहरूमा केही सुधारहरु भएका छन् तर हामीले फेरि पनि त्यस्तो दुःखदायी क्षण आउन सक्छ भन्ने सोचेर तयारीका साथ अघि बढ्नुपर्छ । त्यसका लागि स्वास्थ्य क्षेत्रबाट त झन् पूर्ण रूपमा तयारी अवस्थामा बस्नुपर्ने हुन्छ । जुनसुकै बेलामा जे संकट पनि आइपर्न सक्छ भन्ने कुरालाई मध्यनजर गर्दै सतर्क रहनु आवश्यक हुन्छ । अर्को कुरा, प्रकोपको बेलामा चाहिने खाले उपचार पद्धतिको विकास गर्नुपर्छ । सरुवा रोगसँगै नसर्ने रोगको भार पनि नेपालका लागि अर्को चुनौती हो । यसको लागि पनि विशेष कार्यक्रम बनाउन आवश्यक छ ।

नेपाल भर्खरै संघीय संरचनामा गएको छ । यो अभ्यासका क्रममा आउने समस्यालाई चिर्दै अगाडि बढ्नु पर्छ। संघीयता कार्यान्वयनमा राज्यका तर्फबाट मात्र नभई नागरिकस्तरबाट पनि साथ र सहयोग हुनुपर्छ ।

यसका साथै उपचारका क्रममा बिरामी, डाक्टर तथा स्वास्थ्यकर्मीबीचको सम्बन्ध पनि राम्रो हुनुपर्छ । यो पनि एउटा चुनौतीका रुपमा देखिएको छ। उपचारको प्रोटोकल बनाएर यसको समस्या समाधान गर्न सकिन्छ । साथै, बिरामी र डाक्टरबीच रहेको सञ्चारको कमीलाई सुधार गर्नुपर्ने हुन्छ । बिरामी वा बिरामी पक्षसँग राम्रो सञ्चार भएमा अहिले देखिएको समस्या हल हुन्छ जस्तो लाग्छ ।

नेपाल दिगो विकास लक्ष्य (एसडिजी)लाई प्राप्त गर्न ठिक बाटोमा छ ? कि हामीले अझै मिहिनेत गर्नुपर्ने हुन्छ ?

मलाई लाग्छ, नेपाल यसअघि सहस्राब्दी विकास लक्ष्यलाई पूरा गर्न सफल भएको थियो । यो धेरै राम्रो कुरा हो । अहिले दिगो विकास लक्ष्य हासिल गर्न पनि नेपालले राम्रो काम अगाडि बढाइरहेको छ। विश्वका अरु देशजस्तै नेपालले पनि यसका लागि प्रयास गरिरहेको छ । लक्ष्य हासिल गर्नका लागि अहिलेको रफ्तारमा केही सुधार र मिहिनेत भने गर्नुपर्ने देखिन्छ । ●

कपाल लामो बनाउने घरेलु उपाय

कपाललाई चमकदार, स्वस्थ र लामो बनाउन चाहनुहुन्छ भने प्याजको रसबाट बनेको हेयरप्याक प्रयोग गर्न सक्नुहुन्छ ।

कपाल लामो बनाउन जसलाई पनि मन पर्छ । हरेक युवती कपाल लामो बनाउने सौन्दर्य प्रसाधनको खोजीमा भौंतारिइरहेका हुन्छन् । तर घरैमा सर्वसुलभ रुपमा उपलब्ध हुने प्याज कपालको सुन्दरताका लागि उपयोगी हुन्छ भन्ने कमैलाई थाहा होला ।

प्याज कपाल झर्ने र दुई मुखे कपालका लागि उपयोगी हुन्छ । प्याजमा रहेको सल्फरले कपालको जरालाई पोषण दिन्छ, जसले कपालको विकासका लागि मद्दत पुग्छ । प्याजमा भएको एन्टी ब्याक्टेरियल गुणका कारण यसको रस कपालमा लगाउनाले झर्ने समस्या हट्छ । यदि तपाईं कपाललाई चमकदार, स्वस्थ र लामो बनाउन चाहनुहुन्छ भने प्याजको रसबाट बनेको हेयरप्याक प्रयोग गर्न सक्नुहुन्छ । त्यसैले सजिलै घरमा बनाउन सकिने प्याजको हेयरप्याकको बारेका जानौं :

प्याजको रस

प्याजको रस निकालेर टाउकाको छालामा लगाएर २५-३० मिनेट त्यत्तिकै छाडिदिनुहोस् । कपालले सोसोस् भन्नका लागि टाउकोलाई तौलियाले छोप्नुहोस् । त्यसपछि सेम्पोले कपाल राम्ररी धुनुहोस् ।

प्याज र नरिवलको तेल

नरिवलको तेलका साथ प्याजको रसलाई मिसाएर लगाउनाले कपालको विकासमा मद्दत गर्छ र कपाललाई पोषण पनि दिन्छ । प्याजको रसलाई तेलका साथ मिसाएर कपाल मसाज गर्नुहोस् । फेरि एक तौलियाले छोप्नुहोस् । यसबाट टाउकाको मृत कोशिकालाई हटाउन मद्दत गर्छ । जसबाट कपाल बढ्छ ।



प्याज र मह

कपालको विकासका लागि यो निकै प्रभावकारी घरेलु उपाय हो । यसका लागि प्याजको पेष्ट बनाएर त्यसमा केही थोपा मह मिलाउनुहोस् । यो पेष्टलाई कपाल कम भएको भागमा लगाउनुहोस् ।

कागती र प्याज

कागती र प्याजको रसको प्रयोगले कपालको विकासमा मद्दत गर्छ । कागतीको रसले टाउकाको छाला अर्थात् स्काल्पलाई सफा गर्न मद्दत गर्नुका साथै कपाल झर्न पनि रोक्छ ।

प्याज र अन्डाको सेतो भाग

अन्डा कपालका लागि निकै फाइदाजनक हुन्छ । लामो कपाल बनाउन चाहनेहरुका लागि प्याज र अन्डाबाट बनेको हेयरप्याक निकै लाभकारी हुन्छ । यो प्याक बनाउनका लागि प्याजको रसमा अन्डाको सेतो भाग मिसाउनुहोस् । यसलाई आधा घन्टासम्म कपालमा लगाएर सेम्पुले नुहाउनुहोस् । प्याजको रसबाट बनेको हेयरप्याकको प्रयोगले सजिलै कपाल लामो र चमकदार बनाउँछ । साथै कपाल झर्ने समस्या पनि कम हुन्छ । तर याद गर्नुहोस् एक पटकमा एउटा उपाय मात्र प्रयोग गर्नुहोस् । ●

फेसियल गर्नु भनेको आफैंलाई माया गर्नु हो

अनुहारको हेरचाह गर्नु भनेको आफैंलाई माया गर्नु हो। आफ्नो अनुहारलाई माया गर्न बिरामी हुन वा अनुहारमा कुनै असर देखिइराख्नु पर्दैन ।



जोली राई

सामान्य भाषामा फेसियल भनेको अनुहारको हेरचाह हो । फेसियलले अनुहारलाई सुन्दर बनाउनुका साथै व्यक्तित्वमा निखार ल्याउन सहयोग गर्छ ।

आजकलका महिला धेरै कामकाजी छन् । विभिन्न क्षेत्रमा नेतृत्वदायी भूमिकामा रहेका महिलाहरु आफूलाई सुन्दर र स्मार्ट देखाउनसमेत चाहन्छन् ।

विषयगत क्षेत्रमा सक्षम हुनाका साथै व्यक्तिले लगाउने कपडा, शृंगार र चालचलनले अन्य व्यक्तिमा प्रभाव पार्छ ।

मानिसको जीवनशैलीमा परिवर्तन आइरहेको छ । खानपान, रहनसहनका साथै दिनभरको भागदौडले तनाव बढाएको छ। जसको असर शरीर र अनुहारमा समेत देखिन्छ । धुलोधुँवा, गर्मी र जाडोको प्रत्यक्ष असर अनुहारमा देखिन्छ। जसका कारण अनुहारमा चायापोतो आउने, घामले डढेर कालो देखिने, उमेर नै नपुगी अनुहारमा चाउरीपन आउने, दागधब्बा आएर अनुहारको सुन्दरता हराउन सक्छ।



त्यसैले अनुहारको विशेष हेरचाह गर्नु आवश्यक छ । अनुहारको हेरचाह गर्नु भनेको आफैंलाई माया गर्नु हो । आफ्नो अनुहारलाई माया गर्न बिरामी हुन वा अनुहारमा कुनै असर देखिइराख्नु पर्दैन । अनुहारलाई बेलाबेलामा केयर गरिरहनुपर्छ ।

राम्रो देखिन सबैलाई मन लाग्छ । त्यसैले आफ्नो लागि समय दिएर हेरचाह गर्नुपर्छ । अनुहारलाई माया गरियो र हेरचाह भयो भने सुन्दर देखिन्छ । जसले आफूलाई आत्मविश्वास समेत दिन्छ ।

धेरै मेकअप गर्ने, महँगो क्रिम लगाउँदैमा मात्र अनुहार सुन्दर हुँदैन । बेलाबेलामा अनुहारको सफाइ गर्ने, मसाज गर्ने, क्लिंजिङ गर्ने र फेसियल गराउनुपर्छ। फेसियलले अनुहारलाई सफा राख्नुका साथै अनुहारका अंगलाई सक्रिय राख्छ। फेसियल गरेपछि अनुहारको छाला मुलायम, ग्लोइङ देखिन्छ।

नियमित रुपमा फेसियल गराउँदा चाउरीपन, चायापोतो वा अन्य अनुहारमा देखिने समस्यालाई रोक्न सकिन्छ। तर विचार गर्नुपर्ने कुरा के छ भने हामीले गरेको फेसियल ठिक छ कि छैन, त्यसमा प्रयोग हुने क्रिमहरु आफ्नो अनुहारलाई मिल्दो छ कि छैन, फेसियल गर्दा गरिएका मसाज स्टेप ठिक छ कि छैन भनेर थाहा पाउन जरुरी हुन्छ । ती कुरा मिलेनन् भने हामीले खोजेको नतिजा पाउन सक्दैनौं। र, अनुहारमा असर समेत देखिन सक्छ ।

अनुहारको प्रकृति हेरेर कुन फेसियल गर्दा ठिक हुन्छ भन्ने थाहा हुन्छ। सबैको अनुहार एकै खालको हुँदैन । कसैको अनुहार चिल्लो खालको हुन्छ भने कसैको सुक्खा हुन्छ। कसैकसैको अनुहार भने चिल्लो र सुक्खा दुवै प्रकृतिको हुन्छ। यस्तो अनुहारलाई विशेष हेरचाह गर्नुपर्छ । कसैकसैको



अनुहार सामान्य खालको हुन्छ । जसलाई हेरचाह गर्न सहज हुन्छ । त्यसैले सौन्दर्यकर्मीहरुले सेवाग्राहीको अनुहारको प्रकृति हेरर कुन फेसियल गर्दा उचित हुन्छ भनेर सल्लाह दिन्छन् ।

हाम्रो समाजमा १४ वर्षको व्यक्तिले फेसियल गर्नुहुन्न, उमेर सानै छ भनेर धेरैले भन्छन् । तर यो गलत हो । हामीकहाँ त अझ २५, ३० वर्ष हुँदा पनि मेरो फेसियल गर्ने बेला भएको छैन भनेको पाइन्छ ।

फेसियल गर्नुलाई बुढी भएपछि गरिने केयरका रुपमा बुझिन्छ । तर यस्तो होइन । फेसियल भनेको पछिसम्म सुन्दर देखिन, अनुहारलाई सधैं राम्रो, सुन्दर र मुलायम राख्न गरिने केयर हो ।

पछिल्लो समय पुरुषहरु पनि फेसियल गराउन थालेका छन् । उनीहरु राम्रो र सुन्दर देखिन चाहन्छन् । महिला र पुरुषका लागि गरिने फेसियलमा खासै अन्तर हुँदैन । अनुहारको केयर आफूलाई गर्ने केयर भएकोले यो उमेरमा गर्न हुन्छ वा यो उमेर गर्नुहुँदैन भन्ने हुँदैन ।



फेसियल गर्नुलाई बुढी भएपछि गरिने केयरका रुपमा बुझिन्छ। तर यस्तो होइन। फेसियल भनेको पछिसम्म सुन्दर देखिन, अनुहारलाई सधैं राम्रो, सुन्दर र मुलायम राख्न गरिने केयर हो।

विदेशतिरको कुरा गर्ने हो १० वर्षको उमेरदेखि केटीहरुलाई क्लिजिङ गराउन सुरु गरिन्छ भने १५, १६ वर्षको उमेरमा फेसियल सुरु गराइन्छ ।

फेसियल गर्दा ध्यान दिनुपर्ने कुरा

फेसियल सकेसम्म साँझको समयमा गर्दा राम्रो हुन्छ । साँझको समयमा गर्दा अनुहारले आराम पाउँछ । रातभरिमा त्यसको असर राम्रो देखिन्छ । सबैभन्दा पहिलो काम भनेको फेसियल गर्ने कोठा, त्यहाँ प्रयोग हुने टाबेल, अन्य सामान सफा हुनुपर्छ । फेसियल गर्ने व्यक्ति पनि सफासुग्घर हुन जरुरी छ ।

त्यसपछि फेसियल गर्न प्रयोग हुने सामग्री सबै छ कि छैन जाँच गर्नुपर्छ । फेसियल गर्दा प्रयोग हुने सामग्री सेवाग्राहीको अनुहारको प्रकृति हेरर छनोट गर्नुपर्छ ।

आजकल अनुहारको छालाको प्रकारअनुसार फेसियल प्रोडक्ट पाइन्छन् । सामान्य, चिल्लो, सुक्खा वा मिश्रित छालाका लागि छुट्टाछुट्टै फेसियल क्रिम पाइन्छन् ।

मुख्यतयाः फेसियल गर्दा पहिलो अनुहार सफा गर्नका लागि क्लिजिङ गरिन्छ । जसले अनुहारमा भएको धुलोमैलो फोहोरलाई सफा गर्छ । फेसियल क्लिजिङ छालाको प्रकृति र अवस्था हेरेर गर्दा राम्रो हुन्छ ।

त्यसपछि स्क्रब हुन्छ । स्क्रब अनुहार हेरेर गरिन्छ । संवेदनशील अनुहारमा स्क्रब गर्नु हुँदैन । त्यसपछि मसाज क्रिमले मसाज गर्नुपर्छ । अन्त्यमा फेसियल प्याक लगाउनुपर्छ । फेसियल प्याकले अनुहारको ट्रिटमेन्ट पूरा गर्छ ।

फेसियलका प्रकार

फेसियल पनि विभिन्न प्रकारका हुन्छन् । सेवाग्राहीले आफ्नो बजेट, आवश्यकता अनुसारको फेसियल गराउन सक्छन् । छिटो नतिजा चाहिएको छ भने गोल्ड, ब्राइडल फेसियल गराउन सकिन्छ । अन्य समयमा नियमित रुपमा एक महिना वा २० दिनको अन्तरमा फेसियल गराउन सकिन्छ ।

- ओइली कन्ट्रोल फेसियल (चिल्लो छालाका लागि)
- हाइडेलिङ फेसियल (सुक्खा छालाका लागि)
- वाइटनिङ फेसियल (गहुँगोरो वा कालो छालाका लागि)
- गोल्ड फेसियल
- एन्टिएजिङ फेसियल (३० वर्ष उमेर कटेका व्यक्तिका लागि)

फेसियल गरेपछि त्यसले राम्रो असर गऱ्यो भनेर थाहा पाउन सकिन्छ । उदाहरणका लागि वाइटिनिङ फेसियल गरेको केही दिनपछि अनुहारमा गोरोपन आउन थाल्छ भने अनुहार सफा देखिन्छ । सुक्खा वा ड्राइ स्किन छ भने अनुहारमा मोइस्चरिङ दिन्छ । फेसियल गरिसकेपछि पनि छालालाई केयर भने गरिरहनुपर्छ । फेसियल गरेर अन्य समयमा छालाको केयर गरिएन भने त्यसको रिजल्ट राम्रो हुँदैन ।

त्यसैले फेसियल गरेपछि पनि अनुहारमा सन ब्लक, सनस्किन क्रिम लगाउने, मोइस्चराइजर लगाउने, मेकअप गर्दा टोनर प्रयोग गरेर मोइस्चराइजर लगाएर सनस्क्रिन क्रिम लगाउने अनि बल्ल डे क्रिम लगाउनुपर्छ । टोनर भनेको मेकअपको बेस हो । जसले मेकअपलाई टिकाउन मद्दत गर्छ ।

बेलुकामा नाइट क्रिम लगाउने गर्नुपर्छ । सुत्नुअघि दिनभरको मेकअप सफा गर्ने र नाइट क्रिम लगाउनुपर्छ । नाइट क्रिमले अनुहारलाई राम्रो राख्न विशेष काम गर्छ । किनकि राति सुतेको समयमा क्रिमले राम्ररी काम गर्छ पाउँछ ।

हामीले गर्मी मौसममा मात्र सनस्किन क्रिम प्रयोग गर्छौं तर जाडोमा पनि चिसोले अनुहारलाई असर गरिरहेको हुन्छ । जति चिसो भयो अनुहारमा उति नै असर गर्छ । बाहिर घाममा ननिस्के पनि कोठाभित्र बत्तिको उज्यालोमा काम गर्दा प्रकाशका किरणले अनुहारमा असर पुऱ्याइरहेको हुन्छ । त्यसैले कोठाभित्र बसेर काम गर्दा पनि सनस्किन क्रिम आवश्यक पर्छ ।

फेसियल आफनो आर्थिक क्षमताअनुसार गर्न सकिन्छ । बजारमा सस्तोदेखि महँगो फेसियल उपलब्ध छन् । फेसियलको मूल्य प्रयोग गरिने प्रोडक्टअनुसार फरक पर्छ । यदि ब्रान्डेड प्रोडक्ट प्रयोग भएको छ भने बढी मूल्य हुन सक्छ । सामान्य प्रोडक्ट भएमा कम मूल्य पर्छ ।

महँगो क्रिमले फेसियल गर्दा छिटो रिजल्ट देखिन्छ भने ठिकैको क्रिमले गर्दा ढिला देखिन्छ । अरु अन्तर केही हुँदैन । बरु छाला अनुसारको क्रिमले फेसियल गराउनुपर्छ ।

फेसियल गरेपछि अनुहार धुनु हुँदैन भन्ने भ्रम छ । राति फेसियल गरेको छ भने त ठिकै हो । तर दिउँसो गरेको छ भने घरसम्म पुग्दा अनुहारमा धुलोधुँवाले असर गरिसकेको हुन्छ । त्यसैले घर पुगेर फेसवासले मुख धोई नाइट क्रिम लगाएर सुत्नु उत्तम हुन्छ । ●

(राई एनानिका ब्युटी सलुन एन्ड स्पाकी जनरल म्यानेजर हुन्)

फापर | गरिबको खाना धनीको औषधि



गरिबको खाना भनेर चिनिएको फापर अहिले धनीमनीले औषधिको रुपमा प्रयोग गर्न थालेका छन् । कुनै जमानामा फापर पनि खान्छन् भनेर हेला गरिएको अन्न अहिले सबैको प्रिय हुन थालेको छ । गुणकारी अन्न फापरको विशेषता नबुझ्दा गाउँघरतिर पनि हुने खानेले त भैंसीलाई खोले बनाएर खुवाउँथे । गरिबले मात्र विकल्प नहुँदा बाध्यताबस फापरका परिकार खाने गर्थे ।

फापर मानव स्वास्थ्यका लागि अति उपयुक्त, लाभदायक, स्वास्थ्यवर्द्धक खाद्यान्न हो । तर महत्व नबुझ्दा फापर लोप हुने अवस्थामा पुगेको छ । पहिला-पहिला हिमाली र पहाडी भेगमा प्रशस्त लगाइने यो बाली अहिले कतैकतै मात्र देख्न सकिन्छ ।

फापरका विभिन्न जाति भए तापनि नेपालमा तिते र मिठे गरी दुई जातको खेती धैरै हुने गरेको पाइन्छ । फापरमा २४ भन्दा ग्यादा पौस्टिक तत्व पाइने हुँदा यसको लोकप्रियता बढ्दै गएको छ र हाल आएर धैरैले यसको महत्व बुझ्न थालेका छन् ।

फापर खाने प्रचलन एसियाबाट सुरु भए तापनि विस्तारै खाडी देश हुँदै युरोप पुगेको इतिहास छ । नेपाली लोक खानामा फापरका कयौं परिकार बन्ने भए पनि अहिलेका युवायुवती भने यसबारे जानकार छैनन् । चाडपर्वमा मात्र नभई जुनसुकै बेला पनि खाजा वा खानाका रुपमा खान मिल्ने फापर हेपिएको अन्नको रुपमा लिने गरिन्छ । मकै, कोदो, धानलगायत अन्य बाली जस्तो गोडमेल गर्नु नपर्ने, खनजोत गरेर छर्नु मात्रै पर्ने फापर अहिले जानकारका लागि औषधि सावित भएको छ ।

ग्रामीण समुदायका मानिसलाई सहरिया परिवेशले आकर्षण गरेको हुनाले मौलिक बालीहरु लोप हुँदै गएको छ ।

फापरमा पाइने तत्वहरुको उपयोगिताको बारेमा धेरै अनुसन्धानपत्रहरु प्रकाशित छन् । फापरको पिठोको अर्को विशेषता भनेको गहुँ वा जौको पिठोमा पाइने ग्लुटेन भनिने प्रोटिन यसमा पाइँदैन । त्यसैले फापरको सेवन ग्लुटेन इन्टोलेरेन्स अर्थात् 'सेलियाक डिजिज' हुनेहरुका लागि लाभदायक मानिन्छ । यो ग्लुटेनमुक्त खानेकुरा हो । फापरमा कोलेस्टेरोल नपाइने हुँदा यो स्वास्थ्यका दृष्टिकोणबाट पनि एक उत्कृष्ट वनस्पतीय भोजन हो ।

धनीहरुले औषधि मानेर खाने हुनाले ५ तारे होटलको मेनुमा फापरका थुप्रै परिकार समावेश गरिएको पाइन्छ ।



आरबी बुढाथोकी



भनिन्छ, स्वस्थ्यकर जीवन जिउन वयस्क मानिसले २५-३८ ग्राम फाइबर सेवन दिनहुँ गर्नुपर्छ। एक रिपोर्टअनुसार एक कप फापरमा ४.५ ग्राम फाइबर पाइन्छ । यसरी फापरको सेवनबाट शरीरले प्रशस्त फाइबर प्राप्त गर्न सक्छ। फापरको सेवनबाट उमेरसँग हुने मानसिक चेतनाको कमी (कग्नेटिभ लस) लाई रोक्न सक्ने वैज्ञानिकहरुको अनुमान छ । यसरी मधुमेह, उच्च-रक्तचाप, कब्जियत, मोटोपन घटाउन र स्मरणशक्ति बढाउन फापर खानु लाभदायक हुन सक्छ ।

फापरको पिठोबाट बनेको नुडल, कुकिज वा सेवन गर्दा उत्तम मानिन्छ। आइरनको कमीले हुने अनेमियालाई पनि फापरको नियमित प्रयोग रोकथाम पुऱ्याउँछ । फापरमा भिटामिन ई र म्याग्नेसियम प्रशस्त पाइने हुँदा बच्चामा आस्थामा हुनबाट धेरै हदसम्म बचाउँछ ।

फापरबाट केके बनाउन सकिन्छ

फापर गरिबको खाना भए तापनि धनीका लागि साँचिक्कै औषधि साबित भएको छ । फापरबाट हाम्रो देशमा कयौं लोक खानाहरु बनाउन सकिन्छ भने विदेशमा पनि यसका परिकार कयौं छन् ।



फापरमा प्रशस्त मात्रामा पाइने खनिजहरु जस्तै जिंक, कपर, म्यागनेसियम शरीरलाई स्वास्थ्य राख्ने आवश्यक तत्वहरु हुन् । यसका अलावा 'रुटिन' भनिने लाभदायक एन्टिअक्सिडेन्ट पोलिफेनोल फापरमा प्रशस्त पाइन्छ । तर रुटिनको मात्रा फापरको नुडलमा पिठोमा भन्दा कम हुने विज्ञहरुको भनाइ छ ।

फापरमा प्रशस्त मात्रामा रेशादार तत्व, भिटामिन बी१, बी२ र बी६, प्रोटिन, खनिजका साथै एन्टिअक्सिडेन्ट पोलिफेनोल पाइन्छ। मासु नखाने साकाहारीका लागि फापर प्रोटिनको धनी स्रोत हो, जसमा करिब १०-१२.५ प्रतिशत प्रोटिन पाइन्छ। फापरको प्रोटिनबाट शरीरलाई चाहिने आवश्यक धेरै एमिनो एसिडहरु प्राप्त हुन्छ। जनावरको मासु खाँदा कोलेस्टेरोल अनि अन्य अस्वस्थ्यकर चिल्लो पदार्थहरु पनि खान सकिने भएकाले हृदयसम्बन्धी रोगहरुको जोखिम बढ्न सक्छ ।

फापर मधुमेह नियन्त्रणका लागि लाभदायक खानेकुरा हो । शरीरमा ग्लुकोज तह लगाउने मात्र होइन, फापरको सेवन रगतको कोलेस्टेरोल घटाउन पनि सहयोगी हुने एक वैज्ञानिक तथ्यले बताउँछ । जापानी अनुसन्धानकर्ताहरुले मुसामा गरेको अध्ययनअनुसार प्रोटिनयुक्त फापरको पिठोमा रगतमा कोलेस्टेरोल घटाउने र पित्तको पत्थरी हुनबाट बचाउने गुण हुन्छ। साथै यसको सेवनबाट मोटोपन पनि कम हुनसक्ने उनीहरुको राय छ। फापरमा पाइने फाइबर ग्लुकोज मेटाबोलिजममा प्रभावकारी हुन सक्छ।

मफिन खान सकिन्छ। जापान जस्तो औद्योगिक मुलुकमा सोवाको उत्पादन गरेर विदेशमा समेत निर्यात गरेको देखिन्छ भने हामीले पनि प्रशस्त फापर उत्पादन गरी नेपाललाई विश्वको प्रमुख फापर उत्पादक मुलुकको रुपमा चिनाउन सकिन्छ। फाइबर र एन्टिअक्सिडेन्टले भरपुर फापर जस्ता खानेकुराहरुको लोकप्रियता फंसनल फुडको रुपमा पश्चिमी मुलुकहरुमा बढेकाले नेपालको फापरले अन्तर्राष्ट्रिय बजारमा नाम र दाम कमाउन सक्छ।

किन खाने फापर

फापर मिनेरल, भिटामिनको राम्रो स्रोत मानिन्छ। त्यति मात्र होइन, यसमा कार्बोहाइडेड, फाइबर, प्रोटिन, सुगर, चिल्लो पदार्थ र पानीको मात्रा पनि पाइन्छ । १०० ग्राम फापरमा ३४३ क्यालोरी हुन्छ भने १० प्रतिशत पानी रहेको पाइन्छ। फापर ग्लुटिनरहित हुने हुँदा यो खाना धेरैका लागि औषधि सावित भएको छ । फापर उच्च रक्तचाप हुनेका लागि पनि अत्यन्त राम्रो खाना मानिएको छ। मुटुसम्बन्धी समस्या हुनेले पनि नियमित फापर खाँदा फाइदा पुऱ्याउँछ । नियमित फापर सेवन गर्नेलाई अन्यलाई भन्दा क्यान्सर लाग्ने जोखिम कम हुन्छ। डाइबिटिजको रोगीलाई सन्तुलन राख्न मद्दत गर्छ र खाना पचाउने काममा पनि सहयोगी सावित हुन्छ।

फापरको प्रयोगले ग्यालस्टोन हुनबाट पनि धेरै हदसम्म सहयोगी साबित हुन्छ। हड्डीसम्बन्धी समस्या आउन नदिन पनि नियमित फापरका परिकार

फापरको कलिलो साग उसिनेर भटमासको छोप हालेर सादेर खाँदा पनि अति नै स्वादिष्ट हुन्छ। साग पकाएर खाँदा पनि तरकारीको रुपमा प्रयोग गर्न सकिन्छ। फापरको पिठोबाट ढिँडो बनाई खाँदा पनि स्वादिष्ट हुन्छ। फापरको पिठोको सेल-रोटी, बाबर, फुरौला पनि बनाउन सकिन्छ।

तिते फापरको परिकार बनाएर खाँदा हल्का तितो हुने भएकोले केटाकेटीहरुले मन नपराउने र फापरको परिकारहरुमा नव युवाहरुको ध्यान नजानाले लोप हुन थालेको छ। तर मिठे फापरभन्दा तिते फापर स्वास्थ्यवर्द्धक मानिन्छ। टिते फापरको पिठो र कोदोको पिठो मिसाएर ढिँडो बनाएमा अत्यन्त नरम हुन्छ। चाडपर्वमा मात्र नभई जुनसुकै बेलामा पनि खाजा वा खाना खान मिल्ने फापरलाई हेपिएको बालीको रुपमा लिएको पाइन्छ । मकै, कोदो, धान लगायत अन्य बालीलाई जस्तो गोडमेल गर्नु नपर्ने खनजोत गरेर छरे पुग्ने फापर अहिले छर्न छोडिएको छ तर यसको महत्व र माग सहरी क्षेत्रमा दिनानुदिन बढ्दो छ।

मुलुकका सहरी क्षेत्रमा होस या विदेशमा फापरका धेरै आधुनिक खाना बन्न थालेका छन्। फापरबाट चाउचाउ, प्यान केक, बिलिनी, जापानिज सोवा नुडल्स, डोसा, पकौडा, सलाद, सुप, बकव्हिट ब्राउनी, ग्लुटिन फ्री स्विट्स, कुकिज, मफिन, पिज्जा आदि परिकार बन्छन् । धनीहरुले औषधि मानेर खाने हुनाले अहिले ५ तारे होटलको मेनुमा पनि फापरका थुप्रै परिकार समावेश गरिएको पाइन्छ। ●

(बुढाथोकी सोल्टी क्राउन प्लाजाका सुसेफ हुन्)

असह्य पीडा दिने 'एन्डोमेट्रियोसिस'

बच्चा नहुनेदेखि अंग गुमाउनेसम्म

■ सिर्जना खत्री/काठमाडौं

चितवनकी शान्ता (नाम परिवर्तन) लाई महिनावारी हुँदा अत्यधिक पेट दुख्थ्यो। पेट दुख्न थालेपछि उनी कलेजसमेत जान सक्दिनथिन्। तर उनीसँगै अध्ययन गर्ने साथीहरु भने महिनावारी हुँदा पनि नियमित कलेज जान्थे। किनकी साथीहरुलाई महिनावारी हुँदा शान्तालाई जस्तो पेट दुख्ने समस्या थिएन।

महिनावारीमा पेटको दुखाइ सहनै नसक्ने भएपछि उनी पेन किलर लिने र तातो पानीको ब्यागले पेट सेक्ने गर्थिन्। महिनावारीको तीन दिन उनलाई ओछ्यानमै आराम गर्नुपर्थ्यो।

उनी उपचारका लागि विभिन्न स्वास्थ्य संस्थामा पनि धाइन्। तर महिनावारीमा पेट दुख्ने समस्या सामान्य भन्दै फर्काइन्थ्यो। पेट असाध्यै दुखेमा पेन किलर खान र तातो पानीको ब्यागले पेट सेक्न स्वास्थ्यकर्मीले सुझाव दिएका थिए।

२६ वर्षको उमेरमा उनको विवाह भयो। विवाहपछि पनि उनको दुखाइ कम भएन। महिनावारीको बेलामा पेट दुखेर श्रीमती छट्पटाएपछि उनका श्रीमान्ले चितनवकै एक अस्पतालमा लगेर भिडियो एक्स-रे गराए। रिपोर्ट हेरेपछि चिकित्सकले शान्ताको डिम्बासयमा क्यान्सरको ट्युमर जस्तो देखिएको भन्दै तुरुन्त शल्यक्रिया गर्न सुझाव दिए।



बच्चा नहुनुको प्रमुख कारणमध्ये एन्डोमेट्रियोसिस पनि एक हो। यदि समयमा उपचार गरिएन भने बच्चा नहुने समस्याका साथै शरीरका अन्य अंग पनि गुमाउनुपर्ने अवस्था आउन सक्छ।

डा गणेश दंगालव
वरिष्ठ प्रसूति तथा स्त्रीरोग विशेषज्ञ

विवाह गरेको दुई महिनामै श्रीमतीलाई क्यान्सर भएको सुन्दा छाँगाबाट खसेजस्तै भए उनका श्रीमान्। त्यसपछि उनलाई तुरुन्तै थप उपचारका लागि काठमाडौं ल्याइयो।

काठमाडौंमा शान्ताले वरिष्ठ प्रसूति तथा स्त्रीरोग विशेषज्ञ डा गणेश दंगालसँग भेटिन् र सबै समस्या सुनाइन्। डा दंगालले रिपोर्ट हेरे। एक्स-रे रिपोर्टमा धमिलो ट्युमर जस्तो छायाँ देखियो।

शान्ताको उमेर हेर्दा क्यान्सर नै भइसकेको हुन नसक्ने भन्दै डा दंगालले पाठेघरमा देखिने अर्को समस्या एन्ड्रोमेट्रियोसिसको शंका गरे।

• • •

प्रजनन् उमेर समूहका १५ देखि ४४ वर्षका महिलाको पाठेघरभित्र एन्डोमेट्रियम भन्ने पाठेघरको भित्री झिल्ली हुन्छ। जुन हरेक महिनावारी हुने क्रममा हरेक पटक काँचुली फेरेर रगत आउने हुन्छ। जसलाई महिनावारी भएको भनिन्छ। त्यो एन्डोमेट्रियम पाठेघरभित्र मात्र हुनुपर्छ।

तर, त्यो झिल्ली विभिन्न कारणले पाठेघरबाहिर, डिम्बासय, तल्लो पेट, डिम्बाहिनी नली, अगाडि पिसाबको थैली, पछाडि दिसाको नली, पाठेघरको अन्य भागमा भेटियो भने त्यो

अवस्थालाई एन्ड्रोमेट्रियोसिस भनिन्छ। ती भागमा एन्डोमेट्रियम झिल्ली अर्थात् रगत जमेको अवस्थामा बस्छ। एक्स-रे गरेर हेर्दा त्यो ट्युमर जस्तो देखिन्छ।

• • •

शान्ताको परीक्षणका क्रममा पनि त्यही समस्या फेला पर्‍यो। पाठेघरको भित्री भागको भित्ताहरुमा हुने एन्ड्रोमेट्रियम झिल्ली उनको डिम्बासयमा गएर बसेको थियो। जसका कारण त्यहाँ रगत जम्मा भयो। त्यो जम्मा भएको रगत कफी रङको हुन्छ। जुन एक्सरे गरेर हेर्दा डल्लो धमिलो ट्युमर जस्तो देखिन्छ। जसलाई मेडिकल भाषामा 'चक्लेट सिस्ट' भनिने डा दंगाल बताउँछन्।

डा दंगालका अनुसार शान्ताको ल्याप्रोस्कोपी गरेर दूरविनबाट हेर्दा डिम्बबाहिनी नलीमा एन्ड्रोमेट्रियोसिस पत्ता लागेको हो। त्यसपछि उनको ल्याप्रोस्कोपीक विधिबाट उक्त झिल्ली निकालेर फालिएको हो।

डा दंगालको टिमले फलोअपमा आउन सुझाव दिँदै शान्तालाई डिस्चार्ज गर्‍यो। एन्ड्रोमेट्रियम झिल्ली निकालेपछि शान्ताको दुखाइको समस्या हट्यो। त्यही भएर उनी नियमित फलोअपमा आइनन्।

तर, उक्त शल्यक्रिया गरेको २ वर्षपछि उनी पुनः अस्पतालमा आत्तिँदै आएको डा दंगाल बताउँछन्। 'दुई वर्षपछि उनी आउँदा थप समस्या लिएर आएकी थिइन्। नियमित फलोअप नहुँदा उनको शरीरमा एन्ड्रोमेट्रियम झिल्ली पुनः अन्यत्र बसेर समस्या निम्तिएको रहेछ,' उनले भने, 'तर त्यतिबेलासम्म समस्या धेरै बढिसकेको थियो। एन्डोमेट्रोयोसिसकै कारण उनको पाठेघरसहित एउटा मिर्गौला सुन्निएको थियो।'

डा दंगालको सुझावपछि उनको मिर्गौलाको आवश्यक थप उपचार अगाडि बढ्यो भने पाठेर निकालेर फाल्नुर्‍यो। 'पाठेघर र डिम्बासय निकालेपछि ती महिला आमा बन्न नसक्ने भइन्,' डा दंगालले भने, 'समयमा ख्याल नगर्दा एउटा मिर्गौलामा रड राख्नुपर्ने अवस्था आयो।' डा दंगालका अनुसार अहिले भने ती महिलाको अवस्था सामान्य रहेको छ।

परोपकार प्रसूति तथा स्त्रीरोग अस्पतालमा कार्यरत डा ज्वाला थापाका अनुसार तल्लो पेट दुखेर जँचाउन आउनेमध्ये ६० प्रतिशत महिलामा यो समस्या देखिने गरेको छ।

'नियमित जाँच गर्न आउने २ देखि १० प्रतिशत महिलामा यो समस्या देखिने गरेको छ,' उनले भनिन्, 'तर तल्लो पेट दुख्यो भनेर आउनेमा ६० प्रतिशतमा यही समस्या भेटिने गरेको छ।'

उनका अनुसार एन्डोमेट्रोयोसिसकै कारण महिलामा बच्चा नहुने समस्या र यौन सम्पर्कमा बेलामा अत्यधिक दुखाइ हुने समस्या पनि निम्तिने गर्छ।

• • •

एन्डोमेट्रोयोसिस समस्याकै कारण कीर्तिपुरकी ३५ वर्षीया एक महिलाको यौन जीवन सुखद हुन सकेको छैन। पेसाले उनी फर्मासिस्ट हुन्। श्रीमान्सँगको सहवासका क्रममा उनलाई असाध्यै दुख्ने समस्या देखियो। सहन सक्दासम्म उनले दुखाइको विषयमा श्रीमान्लाई जानकारी नै गराइनन्। तर सम्पर्कको समयमा उनलाई दुखाइको समस्या झन् बढ्दै गयो। जसका कारण उनको यौन सम्पर्कप्रति रुचि समेत घट्न थाल्यो।

श्रीमान्ले यौन सम्पर्क गर्न खोज्दा बहाना बनाउँदै टार्न थालिन्। पछि श्रीमान्ले जबरजस्ती सम्पर्क गर्न खोजेपछि उनले दुखाइको समस्याबारे जानकारी गराइन्। श्रीमान्सँगको सल्लाहपछि उनी उपचारका लागि अस्पताल पुगिन्। जाँचका क्रममा पनि उनको योनीमा निकै पीडा भएको थियो। पहिलो चरणको जाँचमा संक्रमण भएको भन्दै औषधि दिइएको थियो। औषधि खाँदासम्म दुखाइ केही कम हुन्थ्यो। तर पछि फेरि उस्तै हुन्थ्यो।

त्यसपछि उनी राजधानीका विभिन्न अस्पताल चहारिन्। भिडियो एक्स-रे पनि गरिन्। रिपोर्ट सामान्य नै देखाउँथ्यो। एकातिर दुखाइ, अर्कोतिर उपचार हुन नसकेर आजित थिइन् उनी। सोही क्रममा उनलाई कसैले सुझाव दियो, डा गणेश दंगालकहाँ जाँच गराउन। डा दंगाललाई भेटेर समस्या सुनाइन्।

डा दंगालले उनलाई एन्डोमेट्रियोसिस भएको शंका गरे। उनको पनि ल्याप्रोस्कोपीबाट जाँच भयो। जाँच गर्दा थाहा भयो, पाठेघरको भित्री

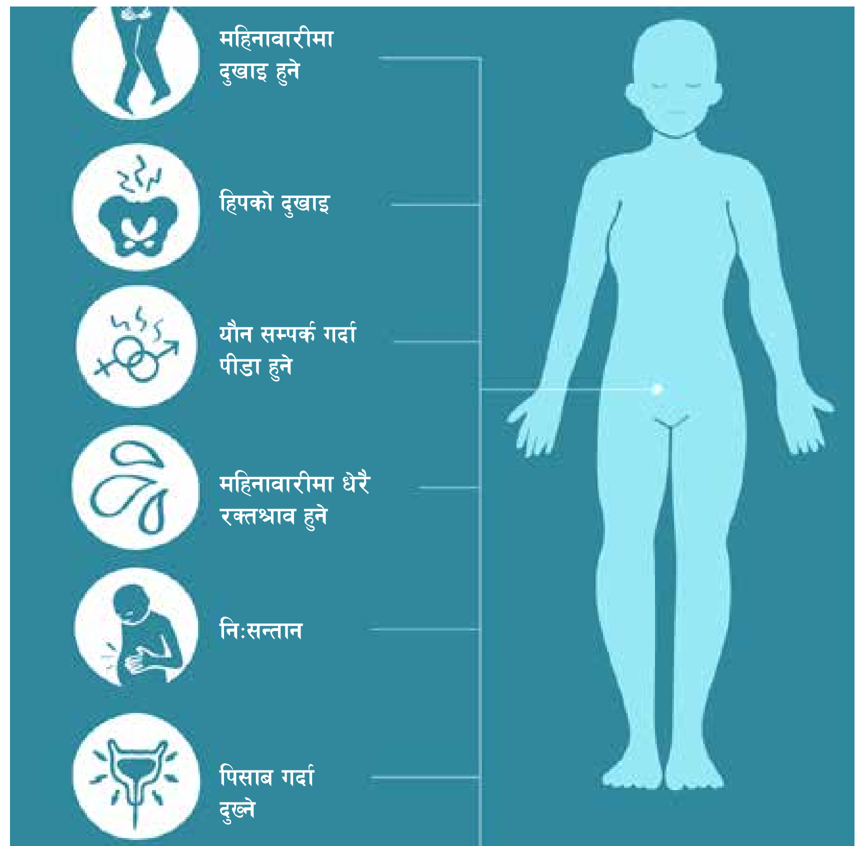
भित्तामा बस्नुपर्ने एन्डोमेट्रियम झिल्ली योनी वरिपरि जम्मा भएर बसेको रहेछ । दुई बच्चाको आमा भइसकेकी उनको पाठेघर नै निकालेर फालियो । त्यसपछि उनको समस्या समाधान भयो ।

डा दंगालका अनुसार यौन सम्पर्कका समयमा दुखाइ भएर आउने धेरैजसोमा एन्डोमेट्रियोसिसको समस्या देखिने गरेको छ ।

बाँझोपनको एक कारण

डा दंगालका अनुसार महिलामा बच्चा नहुनुको एउटा प्रमुख कारणमध्ये एन्डोमेट्रियोसिस पनि एक हो । यदि यसलाई समयमा उपचार गरिएन भने बच्चा नहुने समस्याका साथै शरीरका अन्य अंगहरु पनि गुमाउनुपर्ने अवस्था आउन सक्छ । समयमा नै उपचार नहुँदा झिल्लीहरु विस्तारै बढ्दै जाने र शरीरका अन्य अंगमा असर गर्ने उनले जानकारी दिए ।

प्रसूति तथा स्त्रीरोग विशेषज्ञ डा ज्वाला थापाका अनुसार बच्चा नहुने समस्या लिएर अस्पताल आउनेमध्ये ५० प्रतिशतमा एन्डोमेट्रियोसिसको समस्या देखिन सक्छ । 'नेपालमा यो समस्या भएका महिला कति छन् भन्ने यकिन तथ्यांक त छैन,' उनले भनिन्, 'तर स्वास्थ्य संस्थामा बच्चा नभएको भन्दै उपचारका लागि आउनेमध्ये ५० प्रतिशत जतिमा यो समस्या देखिएको पाइन्छ ।' उनका अनुसार एन्डोमेट्रियोसिसको उपचारपछि महिलाले बच्चा जन्माउन सक्छन् ।



एन्डोमेट्रियोसिस हुने कारण

के कारणले एन्डोमेट्रोयोसिस हुन्छ भन्ने एकिन कारण अहिलेसम्म पत्ता लाग्न नसकेको बताउँछन्, डा दंगाल र थापा । महिनावारी हुँदा हार्मोन उत्पादन हुने गर्छ । एन्ड्रोमेट्रियम स्ट्रोजन हार्मोनले सञ्चालन गरेको हुन्छ । यदि स्ट्रोजन हार्मोन बढी छ भने एन्डोमेट्रियोसिसले बढी दुःख दिने गर्छ । तर के कारणले उक्त झिल्ली आफ्नो स्थानमा नबसेर अन्यत्र बस्ने वा फैलने गर्छ भन्ने निश्चित कारण भने चिकित्सा विज्ञानले अहिलेसम्म पत्ता लगाउन सकेको छैन ।

महिनावारीका क्रममा रगत योनी मार्ग हुँदै बाहिर निस्कने गर्छ । तर केही कारणले उक्त रगत पछाडिपट्टि रहेको ट्युबतिर गयो भने झिल्लीहरु अन्य भागमा जम्मा हुनसक्छ । एन्ड्रोमेट्रियम पनि झिल्ली भएकाले यो पनि एउटा कारण हुनसक्ने अनुमान गरिन्छ ।

लक्षण

चिकित्सकका अनुसार एन्डोमेट्रियम झिल्ली शरीरको जुन अंगमा जम्मा भएर बसेको छ, त्यसको आधारमा लक्षणहरु देखापर्ने गर्छन् । यसको मुख्य लक्षण भनेको दुखाइ नै हो ।

- महिनावारी हुदाँ पेट दुख्ने
- महिनावारीका बेला रगत बढी जाने
- झिल्ली कुनै बेला ठूलो आन्द्रामा जम्मा भएर बसेको छ भने दिसासम्बन्धी समस्या उत्पन्न हुनसक्छ । जस्तैः दिसा गर्न गाह्रो हुने, दुख्ने, कब्जियत हुने ।
- यदि पिसाब थैलीमा झिल्ली जम्मा भएको छ भने छिटोछिटो पिसाब लाग्ने, पिसाबमा संक्रमण भएजस्तो हुने ।
- तल्लो पेट भारी भइराख्ने ।
- यौन सम्पर्क गर्दा दुख्ने ।
- यदि एन्डोमेट्रियम झिल्लीले डिम्बासयको ट्युब बन्द भयो भने बच्चा बस्दैन।

जोखिममा कोको ?

प्रजनन् उमेरका महिला नै यो समस्याको जोखिममा पर्छन् । विशेषगरी मदिरा सेवन गर्ने महिला, तौल कम भएका, महिनावारी छिटो सुरु भएका, महिनावारीको चक्र छिटोछिटो हुने, बच्चा नजन्माएका तर शारीरिक कसरत कम गर्नेमा यो समस्या बढी हुने सम्भावना रहन्छ ।



तल्लो पेट दुखेर अस्पताल आउनेमध्ये ६० प्रतिशत र बच्चा नहुने समस्या लिएर आउनेमध्ये ५० प्रतिशतमा एन्डोमेट्रियोसिसको समस्या देखिएको छ।

डा ज्वाला थापा
प्रसूति तथा स्त्रीरोग विशेषज्ञ

कसरी पहिचान गर्ने ?

बच्चा नभएर, महिनावारीको बेला तल्लो पेट दुखेर, यौन सर्म्पक गर्दा, दिसा-पिसाब गर्दा अत्यधिक दुखेर जाँच गर्न आएका महिलालाई सामान्य जाँच गर्दैमा यो समस्या सहजै पहिचान हुँदैन ।

सानासाना झिल्ली भएर बसेको छ भने भिडियो एक्स-रेमा समेत सहजै यो समस्या पहिचान गर्न सकिँदैन । यो समस्या धेरैजसो डिम्बासयमा देखिने गर्छ । डिम्बासयमा भिडियो एक्स-रे गर्दा ट्युमर जस्तो देखिन्छ तर प्रष्ट हुँदैन ।

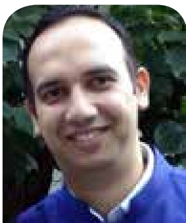
एन्डोमेट्रियम झिल्ली जस्तो टाँसिएर बसेको भए पनि ल्याप्रोस्कोपीको माध्यमबाट दूरविनले हेर्दा देखिन्छ । सामान्य जाँचमा नदेखिने हुँदा यो समस्या लुकेर बसेको र महिलाहरु दुखाई खप्न बाध्य हुने गरेको डा थापा बताउँछिन् ।

उपचार

चिकित्सकका अनुसार यसको उपचार भनेको औषधि दिएर स्ट्रोजन हर्मनलाई कम गर्ने र शल्यक्रिया गर्ने नै हो । औषधि दिएर गरिने उपचारले समस्या निर्मूल हुँदैन । शल्यक्रियाबाट फैलिएको अंग काटेर फाल्ने गरिन्छ । अहिले ल्याप्रोस्कोपी विधिबाट शल्यक्रिया गर्न थालिएको छ । महिनावारी रोकिएपछि हार्मोन निस्किन बन्द भएपछि यो समस्याले दुःख दिन छाड्छ । ●

बच्चामा आस्थामा लक्षण र उपचार

धेरै साना बच्चामा आस्थामाको निदान गाह्रो हुन्छ। एक्स-रे अथवा रगत जाँचले आस्थामाको निदान हुँदैन।



डा अन्वेश भट्ट

बाल्यावस्थामा देखिने सबैभन्दा प्रमुख दीर्घरोग भनेको आस्थामा हो। नेपालीमा यसलाई दम पनि भनिन्छ तर वृद्धावस्थामा हुने दम (सिओपिडी) र आस्थामामा भने फरक छ। तसर्थ आस्थामा र सिओपिडीको कुनै सम्बन्ध छैन। नेपालमा कति बच्चालाई आस्थामा छ भन्ने यकिन तथ्यांक छैन तर यो संख्या विगतभन्दा बढ्ने क्रममा छ।

आस्थामा जुनसुकै उमेरका बालबालिकामा पनि देखिन सक्छ। तर प्रायःजसो भने ५ वर्षको उमेरसम्ममा देखिन्छ।

आस्थामा कस्ता बच्चामा बढी देखिन्छ ?

आस्थामा हुनुको कुनै निश्चित कारण किटान गर्न नसकिए पनि केही जोखिम कारक भने औंल्याउन सकिन्छ। ती जोखिम कारक यीमध्ये जुनै पनि हुन सक्छन्।

- बच्चामा कुनै एलर्जी भएमा
- परिवारमा आस्थामा एलर्जीको समस्या रहेमा
- जन्मँदा थोरै तौल भएमा
- धुवाँधुलोको वातवरणमा हुर्केको भएमा
- स्तनपान नगरेको बच्चा भएमा

आस्थामाका लक्षण

- लामो समयसम्मको खोकी आस्थामाको सबैभन्दा प्रमुख लक्षण हो।
- बाहिर आवाज आउने गरी बच्चाले स्वाँस्वाँ गर्न सक्छन्।
- चाँडोचाँडो श्वास फेर्ने
- श्वास फुल्ने

माथीका सबै लक्षण एकै पटक एउटै बिरामीमा हुनु जरुरत छैन। यीमध्ये कुनै एक वा बढी लक्षण देखिन सक्छन्। साथै यी लक्षणमध्ये कुनै देखिएमा बच्चालाई चिकित्सककहाँ देखाउनु पर्छ।



आस्थामाको निदान

धेरै साना बच्चामा आस्थामाको निदान गाह्रो हुन्छ। लक्षण तथा शारीरिक जाँच नै आस्थामा निदानको मुख्य चरण हो। एक्स-रे अथवा रगतको जाँचले आस्थामाको निदान हुँदैन। पल्मुनरी फङ्सन टेस्ट आस्थामा निदानको सबैभन्दा महत्वपूर्ण जाँच हो। ५ वर्षभन्दा साना बच्चालाई यो जाँच गराउन नसकिने कारणले लक्षण र शारीरिक जाँचकै सहायताले रोग पहिचान गरिन्छ।

आस्थामाको उपचार

आस्थामाको उपचार रोगको गम्भीरता तथा उमेरको हिसाबले गरिन्छ। डाक्टरसँग बसेर उपचारको लागि सल्लाह गर्नुपर्छ। रुघा, खोकी तथा निमोनियाले आस्थामा सारो पार्न सक्छ। त्यसैले यी रोगविरुद्ध उपलब्ध निमोनिया र इन्फ्लुएन्जाको खोप लगाउनु उपयुक्त हुन्छ।

त्यसका साथसाथै इनहेलरबाट औषधि लिनु पर्नेहुन्छ। खाने औषधिभन्दा इनहेलरका औषधि बढी प्रभावकारी हुनुका साथै नराम्रा असर कम हुन्छन्। यस्ता औषधि बच्चाको सुधार हेरेर केही महिनादेखि केही वर्षसम्म लिनुपर्ने हुनसक्छ। यस्ता औषधिको प्रयोगले बच्चाको पूर्ववत समस्या तथा लक्षण क्रमशः हराउँदै गएर विस्तारै नियमित रुपमा सक्रिय जीवन बिताउन सक्छन्। ●

(डा भट्ट काठमाडौं मेडिकल कलेजका बाल रोग विशेषज्ञ हुन्)



फर्मुला मिल्क खाएको बच्चा हेर्दा हृष्टपुष्ट तर कमजोर

आमाको दूध खानेभन्दा फर्मुला मिल्क खाने शिशुमा रोग प्रतिरोधात्मक क्षमता कम

■ कमला गुरुङ/काठमाडौं

चितवनकी ३२ वर्षीया माया (नाम परिवर्तन) ले पहिलो सन्तान जन्माउँदा अपरेसन गर्नुपर्‍यो । आमाको बिगौती दूध शिशुको निम्ति अमृत समान मानिए पनि उनले नवजात शिशुलाई आफ्नो दूध खुवाउन पाइनन् ।

'अपरेसन गरेको हुँदा एक/दुई दिनसम्म दूध खुवाउनै अप्ठ्यारो भयो । त्यही भएर फर्मुला मिल्क खुवाएँ ।', उनले भनिन्, 'सुरु-सुरुमा दूध पनि आएन, पछि छोरीले खान मानिनँ।'

शिशु जन्मेको एक घन्टाभित्र या जतिसक्दो छिटो आमाको दूध खुवाउन चिकित्सकले सुझाएका हुन्छन् । तर उनको शिशु फर्मुला मिल्क अर्थात् कृत्रिम दूध पाउडरकै भरमा हुर्किरहेको छ । हेर्दा हृष्टपुष्ट नै देखिन्छ । तर निमोनिया, झाडापखाला जस्ता समस्याले उनलाई छिट्टै आक्रमण गर्छ ।

शिशुको सही वृद्धि विकासका लागि स्तनपान अति आवश्यक हुन्छ । चिकित्सकका अनुसार दुई वर्षसम्म स्तनपान अनिवार्य मानिन्छ । त्यसमा पनि पहिलो ६ महिनासम्म आमाको दूध मात्र खुवाउनुपर्छ, जसलाई एक्सक्लुसिभ ब्रेस्ट फिडिङ भनिन्छ । तर स्तनपान सबै महिलाका लागि सम्भव नहुन पनि सक्छ । केही यस्ता विशेष अवस्था छन्,

आमाको दूध कति उमेरसम्म खुवाउने ?



बिबिसी– सबैलाई थाहा छ, आमाको दूध बच्चाका लागि अमृत समान हुन्छ। ६ महिनासम्म बच्चालाई स्तनपान गराउनु आवश्यक मानिन्छ। तर कति वर्षसम्म स्तनपान गराउने ?

बेलायतमा जबसम्म आमा र बच्चा चाहन्छन्, त्यतिबेलासम्म स्तनपान गराउन सकिन्छ भनेर सल्लाह दिने गरिन्छ। स्तनपानबाट बच्चाको स्वास्थ्य राम्रो हुन्छ र उनीहरु बिरामी पर्दैनन्। बेलायतका नेशनल हेल्थ सर्भिस (एनएचएस) ले पनि स्तनपानका लागि कुनै समयसीमा तोकेको छैन। ६ महिनासम्म आमाको मात्र दूध खुवाउने सल्लाह दिइन्छ। त्यसपछि दूधका साथै अन्य खाद्यपदार्थ खुवाउन सकिन्छ।

विशेषज्ञका अनुसार आमाको दूधले बच्चामा कुनै पनि संक्रमण हुन दिँदैन। जबसम्म बच्चाले आमाको दूध खान्छन्, उनीहरुलाई मोटोपनाको समस्या पनि हुँदैन। स्तनपान गराउन आमाका लागि पनि फाइदाजनक हुन्छ। स्तन र अन्डासय क्यान्सरको खतरा हुँदैन।

एनएचएसले स्तनपान गराउने कुनै सीमा नतोके पनि विश्व स्वास्थ्य संगठनले दुई वर्ष या सोभन्दा बढी समयसम्म स्तनपान गराउन सल्लाह दिएको छ। तर, रोयल कलेज अफ पेडियाट्रिक्स एन्ड चाइल्ड हेल्थसँग सम्बन्धित डा म्याक्स डेभी भन्छन्, 'दुई वर्षपछि स्तनपान गराउँदा अतिरिक्त पोषण प्राप्त हुनेबारेमा एकदम कममात्र तथ्य प्राप्त भएको छ।' अर्थात् २ वर्षपछि पनि स्तनपान गराउँदा बच्चालाई खासै फाइदा नहुने बेलायती विशेषज्ञको मत छ।

डा डेभी भन्छन, 'स्तनपान गराउनु व्यक्तिगत विषय हो, यसले आमा र बच्चाको मायाप्रेमलाई मजबुत बनाउन मद्दत गर्छ, यसबाट कुनै नोक्सान हुँदैन, त्यसैले परिवारलाई जे सही लाग्छ, त्यही गर्न सकिन्छ।'

एक आकलनअनुसार बेलायतमा ८० प्रतिशत महिला स्तनपान गराएको केही समयपछि नै छाड्छन्। ६ वर्षसम्म आमाको दूध पाउने बच्चाको संख्या एक तिहाइ मात्र हुन्छ। सन् २०१६ मा प्रकाशित एक अन्तर्राष्ट्रिय अनुसन्धानअनुसार बेलायती महिला सबैभन्दा कम समयसम्म स्तनपान गराउनेमा पर्छन्। महिलाहरु सार्वजनिक स्थानमा स्तनपान गराउन लाज मान्छन्, यसकारण पनि उनीहरु चाँडै नै स्तनपान गराउन छाड्छन्।

जसमा स्तनपान सम्भव हुँदैनः

- टिबी र एचआइभी संक्रमित महिला (उनीहरुले सेवन गर्ने औषधिले शिशुलाई असर गर्न सक्छ)।
- स्तन क्यान्सरको अप्रेसन गरेका महिला।
- कुनै शिशुमा आमाको दूध पचाउन नसक्ने समस्या भएमा।
- आमाको मृत्यु भएमा।

कान्ति बाल अस्पतालका नवजात शिशु रोग विशेषज्ञ डा दिपेश्वरा नेपालका अनुसार कुनै महिलामा दूध नआउने समस्या पनि हुन सक्छ। हर्मोनल कारणले यस्तो हुन सक्ने उनको भनाइ छ।

यी विशेष अवस्थामा मात्र आमाको दूधको विकल्पका रुपमा फर्मुला मिल्क प्रयोग गर्नुपर्ने उनले बताइन्। आमाको दूधमा पाइने पौष्टिक तत्वहरु पूर्ति गर्ने तरिकाले यसको उत्पादन गरिएको हुन्छ। फर्मुला मिल्क दूध पाउडरको स्वरुपमा पाइन्छ, जुन चिकित्सकको सिफारिसअनुसार शिशुलाई मात्रा मिलाएर खुवाउनुपर्छ। फर्मुला मिल्कमा प्रोटिन, फ्याट, क्याल्सियम, भिटामिन, कार्बोहाइड्रेट, पोटासियम जस्ता पौष्टिक तत्व मिलाएर बनाइएको हुन्छ।

पछिल्लो समय फर्मुला मिल्कको प्रयोग बढिरहेको चिकित्सक बताउँछन्। डा नेपालले भनिन्, 'आमाको दूध खुवाउन नमिल्नेले मात्र यसलाई विकल्पको रुपमा प्रयोग गर्नुपर्छ। तर धेरैले दूध नपुगेको भन्दै फर्मुला मिल्क खुवाइरहेका छन्।' उनका अनुसार कतिपय महिलाले दूध नपुगेको भन्दै त कतिले शारीरिक बनावट बिग्रने डरले पनि फर्मुला मिल्कको प्रयोग गरिरहेका छन्।

> 'फर्मुला मिल्क खाने शिशुमा जुन गतिमा बच्चाको वृद्धि विकास हुनुपर्ने हो, त्यो हुन सक्दैन। रोगी नै हुन्छ भन्ने त होइन तर तुलनात्मक रुपमा रोगको जोखिम चाहिँ बढी हुन्छ।'

आमाको दूधभन्दा फर्मुला मिल्क खाने शिशुमा तुलनात्मक रुपमा रोग प्रतिरोधात्मक क्षमता कम हुन्छ। जसले शिशुमा विभिन्न रोगको जोखिम रहने जनस्वास्थ्य विज्ञ डा अरुणा उप्रेतीले बताइन्। उनले भनिन्, 'जुन गतिमा बच्चाको वृद्धि विकास हुनुपर्ने हो, त्यो हुन सक्दैन। रोगी नै हुन्छ भन्ने त होइन तर तुलनात्मक रुपमा रोगको जोखिम चाहिँ बढी हुन्छ।' आमाको दूध प्रतिस्थापन गर्ने वस्तुसम्बन्धी ऐन कार्यान्वयनमा नआएसम्म यसको जथाभावी बिक्री र प्रयोग बढिरहने उनको भनाइ छ।

ऐन संशोधन नहुँदा जथाभावी बिक्री

कुनै पनि फार्मेसी पसलमा फर्मुला मिल्क सजिलै पाइन्छ। तर यो मिल्क जो-कसैले बिक्री-वितरण गर्न भने पाउँदैन। उत्पादक तथा वितरकले दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु नेपालमा बिक्री गरिनुअघि केन्द्रीय खाद्य अनुसन्धानबाट जाँच गराई प्रमाणीकरण गर्नुपर्ने र तोकिएबमोजिम लेवल स्वीकृति लिनुपर्ने हुन्छ। उत्पादनमा बच्चाहरुको लागि स्तनपान सबैभन्दा असल दूध हो भन्ने जस्ता सन्देश स्पष्ट रुपमा लेखिएको हुनुपर्छ।



यी कुनै पनि नियम पालना नभए आमाको दूध प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु -बिक्री-वितरण नियन्त्रण) ऐन २०४९ ले कानुनविपरीत मान्छ ।

ऐनअनुसार स्वास्थ्य तथा जनसंख्या मन्त्रालयका सचिव अध्यक्ष रहने गरी स्तनपान संरक्षण तथा सम्वर्द्धन समिति गठन गरिएको छ । समितिले ऐन पालना भए/नभएको सुपरिवेक्षण गर्ने, ऐनका प्रावधान उल्लंघन गर्ने उत्पादक, वितरक र स्वास्थ्य कार्यकताविरुद्ध मुद्दा चलाउने, उत्पादनका लेबलहरु पुनरावलोकन गरी स्वीकृति दिनेलगायत काम गर्छ । तर कति बिक्रेताले ऐनको पालना गरेका छन्, कतिले छैनन् भन्ने तथ्यांक सरकारसँग छैन । सरकारको जवाफ छ- ऐन संशोधन नहुँदा अनुगमन अनि कारबाही गर्न अप्ठ्यारो छ ।

सरकारले आजभन्दा २७ वर्ष पहिले आमाको दूधलाई प्रतिस्थापन गर्ने वस्तु -बिक्री-वितरण नियन्त्रण) ऐन २०४९ जारी गरेको थियो । तर यो हालसम्म पनि संशोधन हुन सकेको छैन । जथाभावी बिक्री-वितरण गर्नेविरुद्ध दन्ड सजाय त परको कुरा, यसको निरीक्षण तथा अनुगमनसमेत हुन सकेको छैन ।

ऐन संशोधन नहुँदा आफूहरुलाई काम गर्न अप्ठ्यारो भएको परिवार कल्याण महाशाखाको पोषण शाखा प्रमुख डा केदार पराजुली बताउँछन्। आफूहरुले एक वर्षअघि नै संशोधनका लागि प्रस्ताव गरे पनि हालसम्म प्रक्रिया अघि बढ्न नसकेको उनको भनाइ छ । '२७ वर्ष पहिले र अहिलेको संरचना र व्यवस्था फरक छ', उनी भन्छन्, 'ऐन संशोधनका लागि एक वर्ष पहिले प्रस्ताव गरेका थियौं तर अहिलेसम्म भएको छैन ।'

नेपालमा स्तनपानको अवस्था

जन्मेको एक घन्टाभित्र या जतिसक्दो छिटो शिशुलाई स्तनपान गराउनु राम्रो मानिन्छ । तर आधा जति महिलाले मात्र जन्मेको एक घन्टाभित्र स्तनपान गराउँछन् । नेपाल जनसांख्यिक तथा स्वास्थ्य सर्वेक्षण २०१६ का अनुसार ५४ दशमलव ९ प्रतिशतले मात्र जन्मेको एक घन्टाभित्र स्तनपान गराउँछन् । प्रदेशगत रुपमा हेर्ने हो सबैभन्दा बढी सुदूरपश्चिममा ७० दशमलव ७ प्रतिशत र सबैभन्दा कम प्रदेश दुईमा ४५ दशमलव ३ प्रतिशत छ ।

जन्मेको एक दिनभित्र स्तपान गराउनेको संख्या ८९ दशमलव ९ प्रतिशत छ । यो पनि सुदूरपश्चिममा सबैभन्दा धेरै छ । त्यहाँ ९५ दशमलव १ प्रतिशतले जन्मेको एक दिनभित्र स्तनपान गराउँछन् भने सबैभन्दा पनि प्रदेश २ नै छ । त्यहाँ यसको संख्या ८१ दशमलव ५ प्रतिशत छ ।

६६ प्रतिशत महिलाले एक्सक्लुसिभ ब्रेस्ट फिडिङ, ९८ प्रतिशतले एक वर्षसम्म र ८९ प्रतिशतले दुई वर्षसम्म निरन्तर स्तनपान गराउने सर्वेक्षणको तथ्यांक छ । १३ प्रतिशतले बोटल फिडिङ गराउँछन् ।

> गर्भवती हुँदा नै महिलालाई स्तनपानको महत्व र आवश्यकताबारे जानकारी दिन आवश्यक छ।

आमाको दूध अमृत समान

आमाको दूधले शिशुमा रोग प्रतिरोधात्मक क्षमता बढाउँछ । आमाको दूध प्राकृतिक रुपमा शिशुलाई चाहिने सम्पूर्ण पौष्टिक तत्वले भरिपूर्ण हुने डा उप्रेतीले बताइन् । उनका अनुसार आमाको दूधमा प्रोटिन, क्यालोरी, मल्टिभिटामिन, मिनरल्स, इमोनोग्लोबिनलगायत शरीरलाई आवश्यक पर्ने पौष्टिक तत्व पाइन्छ ।

नियमित स्तनपान गरेका बालबालिकामा विभिन्न संक्रामक रोग, झाडापखाला, श्वासप्रश्वाससम्बन्धी समस्या, एलर्जी, मेनेन्जाइटिस जस्ता समस्याबाट बचाउने डा नेपालले बताइन् । २४ घन्टाभित्र एउटा शिशुलाई ८ देखि १० पटकसम्म स्तनपान गराउन आवश्यक छ । तर फर्मुला मिल्क खुवाउँदा शिशु संक्रमित हुने सम्भावना धेरै हुन्छ । उनले भनिन्, 'फर्मुला मिल्क खुवाउँदा सरसफाइमा एकदमै ध्यान दिनुपर्छ । दूध खुवाउने बोतललाई २० मिनेटसम्म पानीमा उमाल्नुपर्छ । सरसफाइमा ध्यान नदिँदा संक्रमित हुने सम्भावना धेरै हुन्छ ।'

डा उप्रेतीले फर्मुला मिल्कले विज्ञापनमा देखाएजस्तो बच्चा हृष्टपुष्ट हुने अनि सबै पौष्टिक तत्व पाइने कुरा भ्रम मात्र भएको बताइन् । स्तनपानले शिशुलाई मात्र नभई आमालाई पनि फाइदा गर्ने चिकित्सकले बताएका छन् ।

स्तनपानले शिशुको जन्मपछि रक्तस्रावबाट हुने मातृ मृत्युदरलाई कम गर्ने, पाठेघर र स्तन क्यान्सरको जोखिम कम गर्ने र बच्चा पाइसकेपछि हुने मोटोपन घटाउने डा नेपालले बताइन् । गर्भवती हुँदा नै महिलालाई स्तनपानको महत्वबारे जानकारी दिन आवश्यक रहेको उनको जोड छ । ●

कसरी स्वस्थ राख्ने कलेजो ?



कलेजोले काम गर्न छाडेपछि विस्तारै अन्य अंगमा पनि समस्या देखिन थाल्छ।



डा रविन हमाल

मानव शरीरको महत्वपूर्ण अंग हो कलेजो । शरीरलाई स्वस्थ बनाइराख्न कलेजोले धेरै काम गर्नुपर्छ । प्रोटिन बनाउने, रगतमा आन्द्राबाट आएका किटाणुलाई नष्ट गर्ने, शरीरलाई चाहिने ग्लुकोज र बोसोलाई भन्डारण गरी शरीरका अन्य भागमा पठाउने, मेटाबोलिजमलाई नियन्त्रण गर्ने लगायत महत्वपूर्ण काम कलेजोले गर्छ ।

कलेजोले २ सय देखि ३ सय वटासम्म काम गर्छ । तर कुनै समय कलेजोले आवश्यकभन्दा धेरै वा थोरै काम गर्न सक्छ । धेरै काम गर्छ भने त्यसलाई समस्याको रुपमा लिनु हुँदैन । तर जब यसले आवश्यकभन्दा कम काम गर्न थाल्छ, त्यसपछि शरीरमा विभिन्न समस्या निम्त्याउँछ ।

कारण

कुनै कारणवस कलेजोमा खराबी आउँदा निष्क्रिय हुन थाल्छ अर्थात् यसले गर्ने काममा ह्रास आउँछ। कलेजोमा खराबी आए पनि नयाँ कलेजो पलाउने क्षमता हुन्छ तर त्यसको पनि सीमा हुन्छ। कलेजो धेरै नै बिग्रेको छ भने त्यसले पनि काम गर्दैन । कलेजोमा कति खराबी छ र शरीरले कति हदसम्म नियन्त्रण गर्न सक्छ भन्नेमा पनि भर पर्छ ।

कलेजोले काम गर्न छाड्नुको प्रमुख कारक मादक पदार्थको अधिक सेवन नै हो । अधिक मात्रामा मादक पदार्थ सेवन गर्ने व्यक्ति यसको उच्च जोखिममा पर्छन् । त्यसपछि भाइरल हेपाटाइटिस पर्छ। यसमा पनि भाइरल हेपाटाइटिस 'बी' र 'सी' ले दीर्घकालमा असर गर्छ। कलेजोमा बोसो जम्मा हुँदा पनि यसले गर्ने काममा ह्रास आउन थाल्छ। यी बाहेक वंशाणुगत अनि जन्मजातले पनि यस्तो हुन्छ । यो समस्या नेपालमा बढ्दो छ ।

लक्षण

कलेजो धेरै खराब भएपछि मात्र लक्षण देखा पर्न थाल्छ। सुरुवाती चरणमा खासै लक्षण देखा पर्दैन । त्यसैले सुरुको अवस्थामा यो रोग पत्ता लगाउन मुश्किल पर्छ । तर बिरामी चनाखो भएर ध्यान दिने हो भने केही यस्ता लक्षण छन्, जुन पहिले थाहा पाउन पनि सकिन्छ । मानिस बाहिरबाट हेर्दा स्वस्थ छ भन्दैमा कलेजो ठिक छ भन्न सकिँदैन । यसले आवश्यकभन्दा कम काम गरिरहेको हुन सक्छ। त्यसैले यसलाई लुकेको रोग पनि भन्न मिल्छ ।

सुरुवाती चरणमा देखिने लक्षण

- थकाइ बढी लाग्ने तथा कमजोरी महसुस हुने ।
- खानामा रुचि घट्दै जाने ।
- रगतको कमी भएर नाकबाट रक्तस्राव हुने ।

अन्तिम अवस्थामा देखिने लक्षण

- जन्डिस हुने (यो छोटो समयको लागि पनि हुन सक्छ) ।
- पेटमा पानी भरिने समस्या देखिने ।
- होस कम हुने तथा याद नहुने ।
- कलेजोले मिर्गौलालाई पनि सपोर्ट गरेको हुँदा यसमा खराबी आउँदा मिर्गौला पनि खराब हुँदै जाने।

कलेजोले काम गर्न छाडेपछि विस्तारै अन्य अंगमा पनि समस्या देखिन थाल्छ। कलेजोमा रोग लाग्दा त्यसको असर नपर्ने कुनै अंग छैन । यसले मिर्गौलामा बढी असर गर्ने भएकाले पिसाबको मात्रा कम हुँदै जाने अनि रगतमा क्रियटिनको मात्रा बढ्दै जाने हुन्छ। मुटुमा पनि असर गर्छ। फोक्सोमा पानी जम्ने समस्या देखिने सम्भावना बढ्छ । रगतको मात्रा घट्ने या पातलो हुने हुन्छ। शरीरको मांसपेसी र हड्डी कमजोर पनि हुने गरेको पाइन्छ ।

कलेजोलाई कसरी स्वस्थ राख्ने ?

- मादक पदार्थ सेवन गर्नु हुँदैन । थोरै मादक पदार्थको सेवन गर्दा स्वस्थ भइन्छ भन्ने भ्रम छ, यो कुनै तथ्यमा आधारित छैन ।
- भाइरल हेपाटाइटिसले रगतको माध्यमबाट कलेजोमा असर गर्ने हुँदा यसबाट बच्न खोप लगाउनुपर्छ ।
- कलेजोमा बोसो लाग्ने समस्याबाट छुटकारा पाउन तौल नियन्त्रणमा राख्नुपर्छ ।
- स्वस्थ र सक्रिय जीवनशैली अपनाउनुपर्छ ।

कुनै व्यक्तिमा कलेजोले काम कम गरेमा लक्षणका आधारमा उपचार हुन्छ । समयमै रोग पहिचान गर्न सकियो भने उपचार सहज हुन्छ । आफूलाई शंका लाग्ने बित्तिकै चिकित्सकसँग परामर्श गर्नुपर्छ। कलेजोको नियमित परीक्षण गराउनुपर्छ। सुरुवाती चरणमा रोग पत्ता लागे निको हुन्छ तर अन्तिम अवस्थामा भए रोग निको हुन गाह्रो हुन्छ। यदि औषधिले निको नभए कलेजो प्रत्यारोपण यसको अन्तिम विकल्प हो । ●

(डा हमाल त्रिवि शिक्षण अस्पतालका पेट तथा कलेजो रोग विशेषज्ञ हुन्)

दन्त सडन बेवास्ताले जोखिम

दन्त सडनले पीडा त दिन्छ नै सुन्दरतामा पनि कमी ल्याउँछ। तर सुरुमै सावधानी अपनाउने हो भने दन्त सडनले निम्त्याउने जटिलताबाट बच्न सकिन्छ।

■ कमला गुरुङ/काठमाडौं

वीर अस्पतालको डेन्टल विभागमा पालो पर्खिरहेकी थिइन्, मनमैजुकी २० वर्षीया सुनिशा सुवेदी । गिजा र गाला सुन्निएकोले उनी बोल्दा पनि गालामा हात राखेर बोलिरहेकी थिइन् । उनको समस्या थियो- दन्त सडन अर्थात् दाँतमा किरा लाग्ने । दाँत पहिले नै कुहिसकेको थियो । तर दुखाइ नहुँदासम्म उनले वास्ता गरिनन् ।

'दाँतमा किरा पहिले नै लागेको थियो, तर म अस्पताल गइनँ । अहिले २/३ हप्ता भयो, असाध्यै दुख्न थालेको छ,' सुनिशाले भनिन्। अहिले उनको दाँतमा फिलिङ अर्थात् सिमेन्ट भर्नुपर्ने भएको छ ।

धादिङकी एक महिलाको अवस्था पनि यस्तै छ । उनको त डेढ वर्षअघि नै किराले खाएर दाँत झरिसकेको थियो । तर दुखाइ भने हुन्थेन । त्यसैले उनी अस्पताल गइनन् । तर अहिले श्रीमानूलाई मिर्गौला प्रत्यारोपण गर्नुपर्ने भएकाले मात्र दाँतको परीक्षण गर्न उनी त्रिवि शिक्षण अस्पताल महाराजगञ्ज पुगिन् । उनले भनिन्, 'दाँतमा किरा लागेर झरेको त डेढ वर्षअघि नै हो । तर अहिले श्रीमानूलाई मिर्गौला प्रत्यारोपण गर्नुपर्ने भएकाले मात्र परीक्षण गर्न आएकी हुँ ।' किराले खाएर दाँत झरेको ठाउँमा खानेकुरा अड्किने, चिसो या तातो खाँदा झन्झनाहट हुने भए पनि उनले खासै ध्यान भने नदिएको बताइन् ।

उनीहरु उदाहरण मात्र हुन् । दाँत कुहिएर जटिल नहुन्जेलसम्म अधिकांशले समस्यालाई यसरी नै नजरअन्दाज गर्छन् । दाँतमा किरा लाग्ने समस्या नेपालमा बढ्दो छ । वीर, त्रिवि शिक्षण जस्ता अस्पताल अनि निजी क्लिनिकमा दैनिकजसो पुग्ने बिरामीमध्ये अधिकांशमा दाँतमा किरा लाग्ने समस्या पाइएको छ । वीर अस्पतालको दन्त विभागमा दैनिक करिब एक सय जना बिरामी पुग्छन् । जसमध्ये ७० प्रतिशत बढी बिरामी दाँत किराले खाने समस्याबाट ग्रसित छन् ।

त्रिवि शिक्षण अस्पतालमा पनि अवस्था उस्तै छ । दन्त विभागको तथ्यांकअनुसार दैनिक डेढ सयको हाराहारीमा बिरामी पुग्छन् । त्यहाँ पनि अधिकांशलाई दाँतमा किरा लाग्ने समस्या देखिएको विभागले जनाएको छ । पुतलीसडकमा रहेको द अर्थोडेन्टिक सेन्टर क्लिनिकमा पुग्ने अधिकांशमा दाँतमा किरा लाग्ने समस्या पाइएको छ ।

के हो दन्त सडन ?

दाँत सफा नगर्ने सायदै होलान् । तर अधिकांश मानिस दाँत सफा गर्ने सही तरिकाबारे जानकार छैनन् । सही तरिकाले दाँत सफा गर्न नजान्दा ८० प्रतिशत नेपालीलाई दाँतमा किरा लाग्ने समस्याले सताउने गरेको चिकित्सक बताउँछन् । दाँतमा किरा लाग्ने समस्या, जसलाई चिकित्सकीय भाषामा दन्त सडन वा दाँत कुहिने समस्या भनिन्छ । घरमै बनाएको भन्दा बाहिर उपलब्ध तयारी खानाप्रति हामी बढी आकर्षित हुन्छौं । बदलिँदो खानपानले दन्त सडनको समस्यालाई बढाएको वीर अस्पतालका सिनियर कन्सल्टेन्ट डेन्टल सर्जन डा प्रकाश बुढाथोकीले बताए ।

उनका अनुसार खानेकुरा दाँतमा सजिलै टाँसिन्छन् वा अड्किन्छन् । दाँतमा अड्किएका ती खानेकुरा सफा गरिएन भने केही घन्टापछि अम्लीय पदार्थ निस्कन्छ । यसले दाँतको बाहिरी सतह अर्थात् इनामेललाई खियाउँछ र खाल्डो पार्न थाल्छ, जसलाई दाँतमा किरा लाग्ने भनिन्छ ।

'मुख शरीरको प्रवेशद्वार हो । प्रवेशद्वार नै फोहोर र रोगी छ भने खाएको खानेकुराले पनि शरीरलाई फाइदा गर्दैन,' डा बुढाथोकीले भने, 'हाम्रो मुखमा ३ सय ६५ बढी सूक्ष्म जीव हुन्छन् । जसले शरीरलाई फाइदा गर्छ तर हामीले सही तरिकाले दाँतको सफाइ गरेनौं भने बेफाइदा गर्न थाल्छ ।' उनका अनुसार मुख स्वास्थ्यमा देखिने समस्यामध्ये दाँतमा किरा लाग्ने र गिजा सुन्निने समस्या सबैभन्दा धेरै छ ।

दिनमा कति पटक ब्रस गर्छौं, कुन समयमा र कसरी गर्छौं, कुन ब्रस र मन्जन प्रयोग गर्छौं ? यी कुराले पनि दाँतमा किरा लाग्ने समस्या बढ्नेमा भरपर्छ। राति सुत्नुभन्दा अघि दाँत माझ्नै पर्नेमा त्रिवि शिक्षण अस्पतालको दन्त विभागका चिकित्सक डा मन्जीव गुरागाईं जोड दिन्छन् । उनका अनुसार कम्तीमा ३ देखि ५ मिनेटसम्म ब्रस गर्नुपर्छ । तलमाथि, दाँयाबाँया गरेर दाँत माझ्नुपर्छ । कडा ब्रसको साटो नरम ब्रस अनि फ्लोराइड युक्त मन्जन मात्र प्रयोग गर्नुपर्ने उनले बताए । खानेकुरा खाएपछि कुल्ला गर्ने बानी बसाल्न उनको सुझाव छ । उनले भने, 'रेसादार खानेकुरा, दूधजन्य पदार्थ, हरिया सागसब्जी तथा फलफूलको बढी सेवन गर्नुपर्छ तर सूर्तिजन्य पदार्थको प्रयोग गर्नुहुँदैन' । साथै ६/६ महिनामा दाँतको परीक्षण गराउन आवश्यक छ ।'

दन्त सडनले निम्त्याउने जटिलता

सुरुमै सावधानी अपनाउने हो भने दन्त सडनले निम्त्याउने जटिलताबाट बच्न सकिन्छ । समयमै उपचार नहुँदा यसले पीडा त दिन्छ नै सुन्दरतामा पनि कमी ल्याउँछ । चिकित्सकीय भाषा सापटी लिएर भन्ने हो भने यसले थोते अर्थात् दन्त अपांगता हुनुपर्ने समस्या आउँछ । दाँत नहुँदा मुख खोल्न र बन्द गर्ने जोर्नीमा असर पर्ने र टाउको दुख्छ । यति मात्र नभई गिजा सुन्निएर पिप जम्ने, जमेको पिपले श्वास नली थुन्निने, संक्रमण भए त्यसले रक्तनलीमार्फत विशेषगरी मुटु, मिर्गौलामा समस्या सिर्जना गर्ने डा बुढाथोकीले जानकारी दिए ।

डा गुरागाईका अनुसार संक्रमण शरीरको अन्य भागमा फैलिने सम्भावना धेरै हुन्छ । रगतबाट पनि संक्रमण फैलिन सक्छ । उनले भने, 'घाँटी र हड्डीमा अनि पाचन प्रणालीमा समेत असर गर्न सक्छ ।'

दन्त सडनको समस्याले बालबालिकालाई बढी दुःख दिन्छ। बालबालिकाको इनामेल वयस्क व्यक्तिको भन्दा नरम हुन्छ । बालबालिकाले बढी गुलिया खानेकुरा खाने अनि राम्रोसंग दाँत सफा नगर्ने भएकाले समस्या बढी देखिने डा गुरागाईंले बताए।

अन्तिम अवस्थामा मात्र अस्पताल

नेपालीहरु मुख स्वास्थ्यबारे खासै सचेत नभएको चिकित्सक बताउँछन् । सहरी क्षेत्रका केही मानिस सचेत भए पनि ग्रामीण तथा दुर्गम जिल्लाका मानिस समस्या जटिल भएपछि मात्र अस्पताल पुग्छन् । डा बुढाथोकीले भने, 'गिजा र गाला सुन्निएर, जरामा पिप जमेर दुख्न थालेपछि मात्र बिरामीहरु अस्पताल आउँछन् । कोही त दाँत पूरै ठुटो भएर आउने पनि हुन्छन् ।'

मुख स्वास्थ्यमा देखिने समस्यामध्ये दाँतमा किरा लाग्ने र गिजा सुन्निने समस्या सबैभन्दा धेरै छ।



लक्षणहरु

दाँतको विशेषगरी तीन तह हुन्छ- बाहिरी, मध्य र भित्रि भाग । बाहिरी तहमा किरा लाग्दा खैरो वा कालो मात्र देखिन्छ । यो समस्या भित्री भागमा पुगेपछि ब्रस गर्दा, चिसो खाँदा सिरिङ्ग हुने र खानेकुरा अड्किन्छ। तर भित्री तहमा किरा लाग्दा बिरामीले दुखाइ महसुस गर्न थाल्छ । यति हुँदा पनि हेलचेक्र्याईं गरे गिजा सुन्निने, दाँत हल्लिने जस्ता समस्या निम्तिन्छ ।

उपचार

दन्त सडनको उपचार विभिन्न चरणमा हुने गर्छ । दाँतको इनामेल अर्थात् बाहिरी सतहमा मात्र किराले खाएको हो भने फ्लोराइडयुक्त मन्जन अथवा माउथ वासको प्रयोग गरेर रोक्न सकिन्छ। दाँतमा खाल्डो परेको छ भने सिमेन्ट भर्ने वा फिलिङ गरिन्छ । भित्री भागको जरासम्म पुगेको अवस्थामा आरसिटी अर्थात् रुट क्यानल ट्रिटमेन्ट गर्न सकिन्छ । जसमा नक्कली जरा भरिन्छ ।

अर्को उपचार पद्धति भनेको दाँत किराले खाएर जरा मात्र बाँकी छ भने आरसिटी गरी त्यसमा पिन हालेर दाँत हाल्ने पनि गरिन्छ । तर दाँत निकालेर फाल्ने सुझाव भने दिने नगरेको चिकित्सकहरुले बताएका छन् । चिकित्सकका अनुसार बिहान बेलुकी राम्रोसँग दाँत सफा गर्ने बानी बसाल्न सके दाँतमा किरा लाग्ने समस्या ८० प्रतिशतसम्म न्यूनीकरण गर्न सकिन्छ । ●



शिशुले कोखभित्रै गर्नसक्ने यी ६ काम

पेट भित्रको भ्रुण आफैंमा एउटा रहस्य हो, जसलाई चिकित्सकले खासै खुलासा गर्दैनन्।

जन्मिनुअघि आमाको कोखमा बच्चा कुन अवस्थामा कसरी बसेको हुन्छ भन्ने विषयमा सबैलाई खुल्दुली हुन सक्छ। कोखमा रहेको शिशु केबल त्यहाँ बस्ने र समयक्रम अनुसार वृद्धि भएको हुन्छ। तर यतिमै सीमित हुँदैन उनीहरुको ९ महिने चक्र। पेट भित्रको भ्रुण आफैंमा एउटा रहस्य हो, जसलाई चिकित्सकले खासै खुलासा गर्दैनन्।

रुन्छन्

आमाको कोखभित्र रहेको बच्चा रुन्छन् भन्दा तपाईंलाई साह्रै दुःख लाग्न सक्छ। तर सत्य यो हो, उनीहरु बारम्बार सुस्तरी-सुस्तरी रोइरहेका हुन्छन्। गर्भवतीको तेस्रो त्रैमासिकमा लिइएको डिजिटल अल्ट्रासाउन्डमा कोख भित्रको बच्चाले मुख खोलेको, आँशु चुहाएको, ओठ कमाएको र विस्तारै मुठी पारेर रोएको संकेत देखिन्छ। तापनि भावनात्मक रुपमा उथलपुथलभन्दा पनि शिशुको नियमित विकासको प्रक्रियालाई लिइन्छ।

स्मरण गर्छन्

युनिभर्सिटी अफ हेल्सिन्कीको एक अध्ययनअनुसार कोखभित्र कुनै विशेष गीत वा लयमा आफ्नो दिमाग चलाउने बच्चा जन्मेपछि पनि चलाख र बढी स्मरण शक्ति भएका हुन्छन्।

स्वाद थाहा पाउँछन्

पेडियाट्रिकमा प्रकाशित एक अध्ययनअनुसार तेस्रो त्रैमासिक अवधिमा प्रर्याप्त गाजर खाने आमाहरुको शिशु जन्मेपछि सागपात खान बढी रुचाउँछन्। अवश्य पनि शिशुले कोखमा बसेर खाना खाँदैन तर गर्भवती आमाले खाएको खानेकुराको तरल पदार्थबाट उनीहरु बाँचेका हुन्छन्। र, यसको स्वाद पनि उनीहरुले थाहा पाउँछन्। विशेषगरी झोलिलो र फलफूलको स्वाद शिशुले थाहा पाउँछन्।

> डुरहाम र ल्यानकास्टर विश्वविद्यालयले गरेका अध्ययनअनुसार २४ साता भएका शिशुले डिच्च हाँस्ने र ३६ सातामा आँखीभौं उचाल्ने गर्छन्।



सुन्छन्

कोखमा रहेका शिशु सुन्छन् पनि। त्यही भएर गर्भवतीलाई राम्रो श्लोक बाचन गराउने परम्परा छ। युनिभर्सिटी अफ फ्लोरिडाको एक अध्ययनअनुसार आमाहरुले विशेष प्रकारको लय बाचन गर्दा भ्रुणको मुटुको गति घट्छ। अन्य मानिसहरुले चर्को आवाजमा गीत गाउँदा वा श्लोक बाचन गर्दा पनि शिशुहरुले सुन्न सक्ने बताइन्छ।

तनावप्रति प्रतिक्रिया जनाउँछन्

गर्भवतीलाई तनाव भयो भने कोखको भ्रुणलाई पनि तनाव हुने गर्छ। त्यही भएर गर्भावस्थामा आमाहरुलाई शान्त र आनन्द हुन अनुरोध गरिन्छ। ल्यानकास्टर र डुरहाम विश्वविद्यायलले गरेका दुई भिन्दाभिन्दै अध्ययनमा गर्भवती आमाले नकरात्मक प्रतिक्रिया दिँदा र आवेगमा आउँदा शिशुहरु पनि उत्तेजित हुने र आफ्नो अनुहार देब्रे हातले ढाक्ने गर्छन्। तसर्थ नयाँ जीवनलाई खुसी र आनन्दित बनाउन आनन्दसँग श्वास लिनुहोस र सदैव खुसी बन्नुहोस।

अभिव्यक्त पनि गर्छन्

डुरहाम र ल्यानकास्टर विश्वविद्यालयले गरेका अध्ययनअनुसार २४ साता भएका शिशुले डिच्च हाँस्ने र ३६ सातामा आँखीभौं उचाल्ने गर्छन्। ●

के हो न्युक्लियर मेडिसिन सेवा ?





डा जीवन पौडेल

नाभिकीय चिकित्सा (न्युक्लियर मेडिसिन) चिकित्सा शास्त्रको एक विधा हो, जसमा रेडियोधर्मी दबाई प्रयोग गरेर मानव शरीरका विभिन्न रोगको निदान र उपचार गरिन्छ। यस विभागको विशेष प्रयोग क्यान्सर भए तापनि अन्य सबै अंगको जाँच गर्न सकिन्छ। यस विधामा विकिरणको रुपमा अल्फा कण, बिटा कण र गामा कणको प्रयोग गरिन्छ।

नाभिकीय चिकित्सा नेपालमा कुन अवस्थामा छ ?

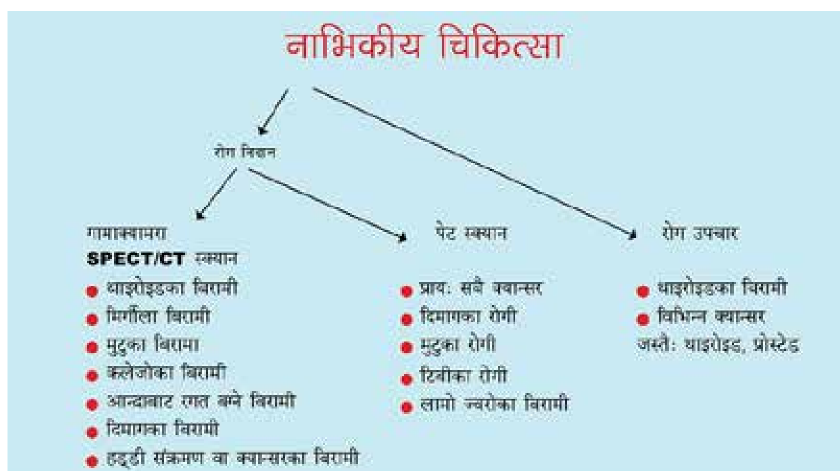
यो निकै नै अत्याधुनिक सेवा भएकोले नेपालमा भर्खर शिशु अवस्थामा रहेको छ। हाल नेपालमा यससम्बन्धी जम्माजम्मी ७ जना मात्र एमडी डाक्टर छन्। नेपालको अन्तिम अस्पताल महाराजगञ्ज टिचिङ अस्पतालमा समेत यस विधामा विभाग नै नहुनु लाजमर्दो कुरा हो।

काठमाडौंमा दुई वटा प्राइभेट पेट स्क्यान रहेका छन्। वीर अस्पतालमा गामा क्यामेरा र अर्को महाराजगञ्जस्थित प्राइभेटमा एक गामा क्यामरा मेसिन रहेको छ। भरतपुर क्यान्सर अस्पतालमा पनि एक गामा क्यामरा मेसिन छ। हाल सिएमसी मेडिकल कलेजले यस विधाको सुरुवात गर्नको निम्ति विशेष पहल गरेको छ।

ठूला अस्पतालमा सेवा नहुँदाको असर

नेपालका राष्ट्रिय स्तरका अस्पतालमा समेत यस सेवा नहुँदा कतिपय रोगको उचित निदान र उपचार हुन सकेको छैन भने कति बिरामीहरु त्यसको निम्ति विशेषतः भारतमा रिफर गर्नुपरेको छ।

यसको प्रत्यक्ष असर बिरामीको स्वास्थ्य र हाम्रो उपचारप्रति बिरामीको विश्वासमा पर्ने गरेको छ। अबका दिनहरुमा यी सबै सेवा नेपालमा गर्न सके बिरामीले उचित स्वास्थ्यलाभ पाउन सक्थे र भारतमा उपचार गराउनु पर्दाको आर्थिक भार र अन्य कठिनाइबाट मुक्ति पाउन सक्थे।



नेपालबाटै पूर्ण सेवा दिन सम्भव छ ?

अवश्य पनि सम्भव छ। किनभने आजको समयमा नेपालमा यस विषयको पढाइ नभए तापनि विदेशबाट उत्पादन भएर ७ वटा दक्ष जनशक्ति (डाक्टरहरु) नेपालमै सेवा दिइरहेका छन्।

कसरी हुन्छ त रोगको निदान ?

यसमा प्रयोग गरिने रेडियोधर्मी दबाई रोगले ग्रसित भएको अंगमा जान्छ र सामान्य अंगमा भन्दा रोगले ग्रसित भएको अंगबाट विकिरण नक्शा कि त गामा क्यामरा, कि त पेट स्क्यान मेसिनद्वारा गरिन्छ।

यस विधिबाट रोग चाहे प्रारम्भिक चरणमा होस वा गम्भीर अवस्थामा होस, त्यसको प्रभावशाली ढङ्गमा गहन जाँच र उपचार सम्भव हुन्छ। यसमा प्रयोग हुने अत्याधुनिक मेसिनद्वारा रोग लागेको तर निकै नै प्रारम्भिक चरणको रोग पत्ता लाग्न सक्छ। सिटी स्क्यान र एमआरआई स्क्यानले देखाउन नसक्ने प्रारम्भिक अवस्थाका रोगहरु समेत यस विधाद्वारा सजिलै पत्ता लाग्न सक्छ।

कतिपय रोग र क्यान्सर त यसले जरैबाट उखेलर निर्मूल पार्न निकै प्रभावशाली उपचार पद्धतिको विकास गरिसकेको छ। जस्तैः थाइरोइडका बिरामी र क्यान्सर बिरामी। यसले बिरामीको विस्तृत जानकारी, त्यसको प्रभाव, उपचारको प्रभावशाली उपाय तथा भविष्यमा त्यसको गति, दिशा र भविष्य समेत बताउन सक्छ।

यसमा प्रयोग हुने रेडियोधर्मी दबाइको दुष्प्रभाव (साइड इफेक्ट) शून्यप्रायः नै छ। यो विधा निकै सुरक्षित, दर्दरहित र प्रभावशाली छ। निदानको लागि प्रयोग हुने रेडियोधर्मी दबाइको मात्रा यति न्यून हुन्छ कि त्यसले शरीरका तन्तुमा केही असर पर्दैन। नाभकीय चिकित्साद्वारा क्यान्सर, मुटु, मस्तिष्क, हड्डी, मिर्गौला, थाइरोइड, कलेजो आदिको निकै प्रभावशाली जाँच गर्न सकिन्छ। ●

(डा पौडेल चितवन मेडिकल कलेज न्युक्लियर मेडिसिन सेवाका प्रमुख हुन्)



सुत्केरी हुन नसकेर छट्पटाइरहेका हजारौं आमालाई सहज रुपमा सुत्केरी गराएर उनीहरुको मुहारमा खुसी भरेकी छिन् डा चन्दाले।

■ स्वास्थ्यखबर

हजारौं आमाको अनुहारमा खुसी भर्दै

'नमस्ते डा सा'प, मलाई चिन्नुभयो?'

मुस्कानका साथ एक किशोरले डा चन्दा कार्कीलाई प्रश्न गरे। व्यस्त सेड्युलमा काम गरिरहेकी उनी एकछिन त अकमक्क परिन्। कहिल्यै नदेखेका तर परिचितझैं लाग्ने ती किशोरलाई नियालेर हेरिन्। केही सम्झन खोजेझैं गरी भनिन्, 'अहँ, चिन्न सकिनँ !'

चिकित्सकीय अभ्यासका क्रममा आफूले नचिनेका तर आफूलाई याद गरिरहने प्रिय मानिसहरु उनका जीवनमा त्यसरी नै आइरहन्थे। र, कतिपयले भगवान नै मानिदिन्थे।

डाक्टरी पेसामा अधिकांश बिरामीको आँखामा भगवान बन्न पाउनु नै सायद डा चन्दाको सन्तुष्टि थियो। त्यही सन्तुष्टिले नै उनलाई 'दौडिने' समयको ख्यालै नगरी सेवा गर्ने शक्ति दिन्थ्यो।

डा चन्दा तिनै शक्तिको बलमा उभिएर सेवामा खटिरहेको क्षणमा ती हँसिलो किशोरले झक्झकाए। प्रयत्न गर्दागर्दै पनि सम्झन नसकेकी डा चन्दालाई सजिलो बनाइदिइन् किशोरसँगै आएकी उनकी आमाले।

'हामी भोजपुरबाट आएको । सम्झनुस् त,

त्यतिबेला ५ वर्षको मेरो यो बाबुलाई तपाईंले नयाँ जीवन दिनुभएको,' ती किशोरकी आमाले डा चन्दालाई एक दशकअघिको विगतमा फर्काइदिइन् । उनी झल्यास्स भइन् । मनमा अथाह खुसी र आश्चर्य भरियो। पुलकित भावमा डा चन्दाले भनिन्, 'चिनेँ, तर बाबु यति ठूलो भइसक्यौ?'

डा चन्दा कार्कीको चिकित्सकीय यात्राका विषयमा कुराकानी गर्ने क्रममा उनले स्वास्थ्य खबरपत्रिकासँग विगत सम्झँदै भनिन्, 'उसको नाम त अहिले मलाई ठ्याक्कै याद छैन । तर, ती बाबुको अनुहार भने अहिले पनि झल्झल्ती आइरहन्छ ।'

५ वर्षको उमेरमा डा चन्दाले उपचार गरेर निको बनाएका बालक सिनामंगलस्थित काठमाडौं मेडिकल कलेजको शिक्षण अस्पतालमा आउँदा १५ वर्ष पुगिसकेका थिए ।

डाक्टरका रुपमा डा चन्दाले काम गर्न थालेको ३५ वर्ष पुगिसकेको छ । यो अवधिमा उनले ती युवाजस्ता धेरै बिरामीलाई नयाँ जीवन दिएकी छिन् । तर दुर्गम भोजपुरमा दिएको सेवा भने उनी कहिले पनि भुल्न सक्दिनन् ।

भर्खरभर्खर सरकारी सेवामा छिरेको थिइन् उनी । त्यतिबेला उनलाई सरकारले भोजपुर अस्पतालमा खटाएको थियो। दुर्गम ठाउँमा काम गर्न जाँदा भोग्नुपरेको असुविधा त छँदै छ । यद्यपि, कोही डाक्टरले पाइला नराखेको ठाउँमा आफू पुग्दा भोजपुरबासीको मायाले खुसी दिन्थ्यो उनलाई ।

अस्पतालमा काम गर्ने क्रममा एउटा डरलाग्दो केस आयो । ५ वर्षको बच्चा लडेर रुखको हाँगाले पेट चिरिएर आन्द्रा नै बाहिर निस्किएको रहेछ ।

दुर्गमको अप्ठेरो बाटो । ४ घन्टा लगाएर अभिभावकले घाइते बालकलाई अस्पताल ल्याएका थिए । अवस्था निकै नाजुक थियो । त्यहाँ राखेर उपचार गर्न असम्भवजस्तै थियो । काठमाडौंका अस्पताल लैजान धेरै टाढा । विमान हप्तामा दुई दिन मात्र चल्थ्यो । विमान अझै २ दिन पर्खनुपर्थ्यो। चिन्ताजनक अवस्थाको त्यस बालकको उपचारको जिम्मा डा चन्दाको काँधमा आइपर्‍यो ।

अभिभावकले याचनाजन्य आँखाले उनलाई हेरिरहेका थिए । चन्दाले बाँकी कुरा सोचिनन् । युवा जोस निकालेर उसको उपचारमा लागिन् । 'अस्पतालमा रहेका अर्का स्वास्थ्यकर्मी भाइको सहयोग लिएर उपचार प्रक्रिया सुरु गरेँ । उसलाई बचाउनु थियो, मैले रिस्क लिएँ,' उनले विगत सम्झिँदै भनिन्, 'त्यतिबेला बेहोस बनाउन अहिले जस्तो एनेस्थेसियाको सुविधा थिएन । मैले त बच्चालाई भित्र राखेर इथर सुँघाएर शल्यक्रिया गरेँ । शल्यक्रिया गरेको २ दिनपछि उसलाई कान्ति पठाएँ । तर त्यो बालकलाई मैले गरेको उपचारले नै निको बनायो । त्यो मेरो लागि साँच्चै ठूलो खुसी थियो ।'

त्यसपछि डा चन्दालाई बिरामीका आफन्तले गरेको प्रेम र सद्भाव बिर्सिनसक्नुको छ । भोजपुरमा उनले गरेको सेवाले होला अहिले पनि भोजपुरदेखि उनलाई नै खोज्दै मानिसहरु काठमाडौं उपचारका लागि आउँछन् ।

•••

चन्दाले आफ्नो यात्रामा सम्झिरहने यस्ता



धेरै घटना छन् । भोजपुरमै हुँदा एउटी महिला बच्चा जन्माउन नसकेर जीवन र मृत्युको दोसाँधमा संघर्ष गर्दै थिइन् । उनको पाठेघर फुट्ने अवस्थामा थियो । कहाँ लाने ? के गर्ने ? उनका परिवार चिन्तित थिए ।

डा चन्दा त्यो जोखिम उठाउन पनि तयार भइन् । उनले जिल्ला प्रशासन र प्रहरीलाई खबर गरिन् । अनि ती महिलालाई बचाउने प्रयत्नमा लागिन् । आफूले जानेका र सिकेका सबै सुत्र प्रयोग गरिन् । ती महिलालाई सकुशल बनाएर फर्काउन चन्दा सफल भइन्।

त्यसको धेरै समयपछि उनी छुट्टी मनाउन पोखरा पुगेकी थिइन् । त्यतिबेला उनलाई कसैले परैबाट डा सा'प भन्दै नमस्ते गर्‍यो । नमस्ते त फर्काइन्, तर नमस्ते गर्ने महिला उनले चिनिनन् । 'पछि थाहा भयो, उनी तिनै महिला रहिछन्, जसलाई मैले भोजपुरमा बचाएको थिएँ । कति धेरै परिवर्तन भइछिन् । त्यो देख्दा म यति खुसी भएँ, त्यसको सीमा थिएन,' डा चन्दाले भनिन् ।

> आमाहरुको जीवन बचाउन गर्भपतनलाई वैधानिक बनाउनुपर्छ भनेर दरिलो आवाज उठाउने डाक्टरमध्ये डा चन्दा पनि एक थिइन् ।

डा चन्दाको अध्ययन यात्रा

प्रसूति तथा स्त्रीरोगको क्षेत्रमा ३ दशकभन्दा बढी बिताइन् डा चन्दाले । उनी अहिले काठमाडौं मेडिकल कलेजको प्रिन्सिपल र बोर्ड सदस्यसमेत छिन् । जीवनमा पाएका सफलता त छँदै छन् । ती सफलता चुम्न भोग्नुपरेका आरोह-अवरोह भने सामान्य छैनन् ।

सन् १९५८ मा महोत्तरीको गाउँमा सामान्य किसान परिवारमा उनको जन्म भयो । गाउँमा छोरी मान्छेले स्कुल पढ्ने चलन थिएन । छोरामात्र स्कुल जान्थे । तर, स्कुल जाने रहर मार्न चन्दा कहाँ सक्थिन् र । उनी आफ्नै जिजुबाले खोलेको



स्कुल प्रशा सिंह हाइस्कुलमा एकै पटक ४ कक्षामा भर्ना भइन् ।

घरमा आमा अत्यन्तै बिरामी हुने । स्वास्थ्य समस्याकै कारण महोत्तरीबाट आमालाई काठमाडौं ल्याइरहनुपर्थ्यो । चन्दाको मामाघर काठमाडौंमा थियो । त्यतिबेला आमा बिरामी भएको देख्दा चन्दाको बालमस्तिष्कले सोच्थ्यो- म डाक्टर भए आमाको उपचार गर्थें ।

आमासँग काठमाडौं र गाउँ गइरहनुपर्दा चन्दाको पढाइमा समस्या हुने भयो । मिहिनेती भान्जीको पढाइ बिग्रने ठानेर मामाले उनलाई काठमाडौंमै राखेर पढाउने प्रस्ताव आमासँग राखे ।

घरको सहमति भएसँगै चन्दा काठमाडौंमा मामाघरमा बसेर पढ्न पाउने भइन् ।

गाउँमा ७ सम्म पढेकी थिइन् । त्यसपछि राजधानीमा मामाले चन्दालाई भर्ना गरिदिन स्कुलहरु खोजे । तर, मधेसको केटी भनेर कुनै स्कुलले पनि भर्ना लिन मानेनन् । मधेसको केटीले पढ्न सक्दैनन् भन्ने ती स्कुलका प्रधानाध्यापकहरुको धारणा थियो ।

त्यो कुराले चन्दालाई दुःखी बनायो । आखिरमा पद्मकन्या स्कुलमा मामाले प्रिन्सिपललाई अनुरोध गरेपछि भने चन्दाले पढ्न पाउने भइन् ।

'मेरो भान्जीलाई भर्ना गरिदिनुपर्‍यो मास्टर सा'प । यदि केही गरी भान्जी पास भइनन् भने म फिर्ता लैजान्छु,' मामाले प्रिन्सिपललाई अनुरोध गरेका थिए । त्यो सर्तमा प्रिन्सिपल मञ्जुर भएपछि चन्दा पढ्न पाउने भइन् ।

भर्ना भएपछिका कुनै पनि वर्ष उनी स्कुलमा दोस्रो हुनु परेन । पढाइमा अत्यन्तै तेज थिइन् उनी । त्यहीँबाट एसएलसीमा गोल्ड मेडल जितिन् । यो सन् १९७३ को कुरा हो । त्यसपछिका दिनमा चन्दाका जीवनका बाटाहरु खुले । उनले अस्कलमा विज्ञान विषय लिएर पढिन् । त्यसको दुई वर्ष पढेपछि एमबिबिएस पढ्नका लागि कलकत्ता गइन् ।

उनले कलकत्तास्थित आरजी कर मेडिकल कलेजमा एमबिबिएस अध्ययन गरेकी हुन् । यो कलेज कलकत्ता विश्वविद्यालय अन्तर्गतको थियो । भारतीय दूतावासको कोटाबाट छात्रवृत्तिमा उनले एमबिबिएस अध्ययनको अवसर पाएकी थिइन् ।

कलकत्तामा भिज्न उनलाई निकै समय लाग्यो । गाउँबाट पहिलो पटक उनी आएको सहर काठमाडौं थियो । त्यसपछि एकैपटक कलकत्ता पुगेकी उनलाई केही महिना त निकै गाह्रो भयो । तर, विस्तारै सम्बन्ध बन्दै गएपछि सहज भयो ।

सन् १९८३ मा चन्दाले एमबिबिएस पास गरिन् । पास भएपछि १९८४ सम्म इन्टर्नसिप गरिन् । त्यसपछि एक वर्ष त्यहीँ प्रसूति तथा स्त्री रोग विभागमा काम गरिन् । 'त्यहाँ एक वर्षमा मैले जति काम गरेँ, त्यसैले ४० वर्षसम्म पनि आँट दिइरहेको छ,' चन्दा सम्झिन्छिन्।

बिहेपछिको डाक्टरी यात्रा

काठमाडौं टेकेको १० दिनमा आमा-बाले चन्दाको विवाह गराइदिए । उनको विवाह बाल रोग विशेषज्ञ डा टेकेन्द्र कार्कीसँग भयो । विवाह भएको १५ दिनपछि प्रसूति गृहमा काम सुरु गरिन् । प्रसूति गृहमा उनले धेरै बुझ्ने र सिक्ने मौका पाइन् ।

त्यसपछि उनी भोजपुरमा सरुवा भइन् । त्यहाँ बसेर २ वर्ष काम गरिन् । त्यसपछि धरानस्थित बिपी कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठानमा काम गरिन् । त्यहाँ उनी ५ महिना बसिन् । त्यसपछि उनको सरुवा पोखरा भयो । त्यहाँ ५ वर्ष बसिन् । पोखराबाट उनी पोस्ट ग्र्याजुएट गर्न काठमाडौं आइन् । त्रिवि चिकित्सा शास्त्र अध्ययन संस्थानमा प्रसूति तथा स्त्रीरोग विषयमा पढ्ने पहिलो ब्याच हुन् ।

पिजीपछि काठमाडौंका अधिकांस सरकारी अस्पतालमा उनले काम गरिन्। सरकारी सेवाको अन्तिम अस्पताल उनका लागि भक्तपुर अस्पताल थियो । त्यसपछि उनले सरकारी सेवा जीवनभरका लागि छाडिन् ।

लोकसेवामा प्रथममा नाम निकाले सातौं श्रेणीबाट सुरु गरेको जागिर किन छाडिन् त?

यसमा चन्दाको आफ्नै बाध्यता थियो । 'मेरो छोरीलाई एक कक्षामा भर्ना गर्न लगेको थिएँ । उनलाई भर्ना गर्न मलाई २५ हजार लाग्यो । त्यो २५ हजार मैले कति गाह्रोसँग तिर्नुपर्‍यो त्यो मलाई याद छ । मेरा श्रीमान् पनि सिनियर नै हुनुहुन्थ्यो । उहाँको सबै जोड्दा महिनाको ४ हजार जति





हुन्थ्यो । मेरो त सत्र सय मात्र । यतिले छोरी पढाउन नसक्ने भएपछि मैले छाडेँ,' उनले कारण खोलिन् ।

त्यसपछि काठमाडौं मेडिकल कलेज अस्पतालमा पनि तल्लो तहबाटै काम सुरु गरिन् चन्दाले । उही मिहिनेत र लगावको कारण अहिले एउटा नेतृत्वदायी भूमिकामा आफूलाई उभ्यासकेकी छिन् । अहिले उनी काठमाडौं मेडिकल कलेजमा प्रिन्सिपल छिन् । सफलताको सिँढी उक्लँदै प्रिन्सिपलसम्म भएकी चन्दा निरन्तरको सेवा र लगावका कारण नै यहाँसम्म आइपुगेको बताउँछिन् ।

गर्भपतनलाई वैधानिकता

नेपालमा सन् २००४ मा गर्भपतनलाई वैधानिकता दिइयो । गर्भपतन अवैध हुँदा धेरै आमाहरुको असुरक्षित गर्भपतनका कारण ज्यान गइरहेको थियो । आमाहरुको जीवन बचाउन गर्भपतनलाई वैधानिक बनाउनुपर्छ भनेर दरिलो आवाज उठाउने डाक्टरमध्ये डा चन्दा पनि एक थिइन् ।

गर्भपतनलाई सधैं मान्छेले नराम्रो आँखाले हेरेको उनी बताउँछिन्, तर त्यसको दुरुपयोग गर्न नहुने र आवश्यक पर्नेलाई सेवा उपलब्ध हुनुपर्ने उनको मत छ । एउटी छोरी मान्छे जो बोल्न सक्दिनन्, उनलाई कसैले बलात्कार गरेर गर्भवती बनाइदियो । १६ हप्ताको गर्भ लिएर उनी आउँछिन् भने त्यो सुविधा त दिनुपऱ्यो नि,' चन्दा प्रस्ट्याउँछिन् । गर्भपतनले वैधानिकता पाएपछि मातृ मृत्युदर घटाउन ठूलो सहयोग गरेको उनी बताउँछिन् ।

लैंगिक गर्भपतनको विरोध

लैंगिक एबोर्सन गर्नुहुन्न भनेर चन्दा निरन्तर प्रयासरत रहिन् । छोरा र छोरीको नाममा विभेद सिर्जना गरेर बाँच्न पाउने अधिकारको हनन् हुननहुने चन्दाको मत छ । भन्छिन्, 'हाम्रोमा अझै पनि समस्या छ । यो विभेदलाई मानसिकताबाटै हटाउने प्रयत्नमा पनि काम गर्नुपर्छ ।' गर्भमा छोरा र छोरी हेरेर छोरी फाल्नेलाई कडाभन्दा कडा सजाय दिनुपर्छ भन्ने उनको भनाइ छ ।

हजारौं आमाको अनुहारमा खुसी भर्दै

डा चन्दा अहिले पनि बिरामीको सेवामा निरन्तर खटिइरहन्छिन् । चिकित्सकीय अभ्यासका क्रममा उनले हजारौं महिलालाई सफल सुत्केरी गराएकी छिन् । स्त्रीहरुले लुकाउने गरेका रोगको उपचार गरेकी छिन् । सुत्केरी हुन नसकेर छट्पटाइरहेकाहरुलाई सहज रुपमा सुत्केरी गराउन सफल भएकी छिन् ।

तीन दशकभन्दा लामो अभ्यासका क्रममा डा चन्दाले कति जना गर्भवती र सुत्केरीको जाँच गरिन् होला ? यसको यकिन तथ्यांक भने उनीसँग छैन । 'अहिले पनि म दैनिक ३० जना जति बिरामी हेर्छु,' उनले भनिन्, 'डाक्टरी अभ्यासका क्रममा धेरै आमाहरुको अनुहारमा खुसी भर्न सकेँ त्यसमै गर्व लाग्छ ।'

चन्दाले केएमसीमा कतै नहुँदा पहिलो पटक ल्याप्रोस्कोपीले सर्जरी गर्न पनि सफल भएँ । 'त्यो पहिलो पटक मैले नै हो । आज हाम्रो हरेक फ्याकल्टीले शल्यक्रिया नचिरेरै गर्छ । अहिले फिटल मेडिसिनमा तालिमको लागि पठाएका छौं,' चन्दा सुनाउँछिन् ।

'गाउँमै बिताउँछु बाँकी जीवन'

चन्दाले यो ३४ वर्षमा हरदिन इमान्दारीपूर्वक सेवा गरिन् । ग्रामीण भेगमा पनि खुसी भएरै सेवा गरिन् । थुप्रै विद्यार्थीलाई पढाएर डाक्टर बनाइन् । उनका दुई छोरी पनि डाक्टर नै छन् । यतिमात्र होइन, आफ्नो जीवनमा थुप्रै रिसर्चका काम पनि गरिन् । सकिन्जेलसम्म काम गर्नुपर्छ भन्ने चन्दाको मान्यता छ ।

'सफलता भयो कि भएन मलाई थाहा छैन । आफ्नो रुटिनअनुसार काम गरेको हुँ । त्यो काम गर्दा सबैले माया गरेर सफलताको नाम दिए भने स्वीकार गर्छु,' चन्दा भन्छिन् ।

जीवनको बाँकी समय आफ्नै जन्मथलोमा गएर बिताउने सोचमा छिन् चन्दा । आफ्नै मातृभूमिमा गएर सेवा गर्ने उनको इच्छा छ । भन्छिन्, 'हुन त त्यहाँ मेरो अहिले जग्गाजमिन छैन। तैपनि आफ्नो जन्मथलोको मायाका कारण रिटायरमेन्टमा म जन्मेको ठाउँमा गएर सेवा दिन्छु । मैरै गाउँमा गएर बस्छु' ●



magnus



पोखराको लेखनाथमा जन्मिएकी डा रोजिना अधिकारीले एसएलसीसम्मको अध्ययन लेकसाइड पोखराको न्यु एरा एकेडेमीबाट गरेकी हुन्। कीर्तिपुरको हिल्स टाउन इन्टरनेसनलबाट प्लस टु गरेकी रोजिनाले एमबिबिएस भने भिएन काराजिना खार्किभ नेसनल युनिभर्सिटी खार्किभ, युक्रेनबाट पूरा गरिन्।

हाल अल्का अस्पतालको जेनेरल वार्ड र नर्भिक इन्टरनेसनल अस्पतालको एमआइसियु वार्डमा मेडिकल अफिसरको रुपमा कार्यरत रोजिनालाई कविता लेखन ब्याडमिन्टन, म्याराथुन दौड, ट्रेकिङ, सामाजिक कार्य गर्न, चित्र बनाउन र खाना बनाउन रुचि छ। साथै सर्जरीमा मास्टर अध्ययन गर्ने उनको योजना छ।

तस्बिर : शिवलाल श्रेष्ठ
तस्बिर स्टुडियो, बागबजार



उपचार र संगीत सँगसँगै

बिपी कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, धरानका चिकित्सक र चिकित्साशास्त्र अध्ययन गरिरहेका विद्यार्थीहरुको संगीतमोह गज्जबको छ।

■ गोपाल दाहाल



बिपी कोइराला स्वास्थ्य विज्ञान प्रतिष्ठान, धरानको प्रसूति विभागमा कार्यरत असिस्टेन्ट प्रोफेसर डा सूर्यप्रसाद रिमाल (एसपि रिमाल) को कोठाका भित्तामा बाँसुरी, मादल, सारंगी, सहनाई जस्ता बाजा झुन्डिएका छन् ।

कोठाको टेबुलमा तबला, गितार, किबोर्ड पनि छन् । चिकित्सा पेसाको व्यस्तताबीच पनि डा रिमाल फुर्सद निकालेर बाँसुरी र मादल बजाउने अभ्यास गरिरहेका हुन्छन् । उनले आफ्नो वाद्यवादन कलालाई कोठामा मात्र सीमित राखेका छैनन् । बिपी प्रतिष्ठानमा हुने सार्वजनिक कार्यक्रमहरुमा समेत उनी बाँसुरीको मिठो धुन सुनाउँछन् ।

डा रिमाल र उनका सहकर्मी चिकित्सक तथा विद्यार्थीहरुका लागि उनको कोठा अभ्यास गर्ने ठाउँ जस्तै बनेको छ । डा रिमालसँगै उनका सहकर्मीहरु पनि फुर्सदमा उनकै कोठामा अभ्यास गर्न आइपुग्छन् । प्रतिष्ठानकै मनोरोग विभागमा कार्यरत डा शशांकराज पोखरेल गाउँछन् र गितार बजाउँछन् । एमबिबिएस अध्ययरत आशिष भन्डारी तबला, बाँसुरी, किबोर्ड बजाउँछन्, अनोज तुम्बाहाङ्फे पनि गाउने, संगीत भर्ने, गीतार बजाउने गर्छन् भने प्रतिक शर्मा किबोर्ड बजाउँछन् र गाउँछन् पनि ।

कार्यक्रमहरुमा उनीहरुकै समूहका विष्णु पोखरेल भ्वाइलिन बजाउँछन् । रामचन्द्र न्यौपाने मादल बजाउँछन् । पेसागत हिसाबले व्यस्त दैनिकी हुने चिकित्सक र चिकित्साशास्त्र अध्ययन गरिरहेका विद्यार्थीहरुको संगीतमोह गज्जबको छ।

उनीहरुको समूहले धेरै वटा कार्यक्रममा आफ्नो कला प्रदर्शन गरिसकेको छ। उनीहरुले केही धुनहरु युट्युबमा पनि राख्ने गरेका छन् । सन् २०१६ मा प्रतिष्ठानमा नेपाल मेडिकल एसोसिएसनको 'अल नेपाल मेडिकल कन्फ्रेन्स' (एनेमेकन) भएको थियो। त्यो कार्यक्रममा हरेक साँझ सांगीतिक कार्यक्रम हुन्थ्यो । त्यसबेला प्रतिष्ठानकै टोलीले पनि प्रस्तुति दिने कुरा उठ्यो । यसमा रुचि भएकाहरुले समूह बनाउन थाले । त्यसै क्रममा बनेको समूहले अहिलेसम्म प्रतिष्ठानमा हुने कार्यक्रमहरुमा सांगीतिक प्रस्तुति दिने गरेको डा रिमाल बताउँछन् ।





अहिले यो समूहमा जोडिएका चिकित्साकर्मीका आआफ्नै कथा छन् । डा रिमाल सानैदेखि बाँसुरी बजाउँथे । गाउँतिर लोकदोहोरी सुन्थे, चाडपर्वमा भजन-किर्तनमा पुग्थे । बाँसुरीको धुनले उनलाई लोभ्याउँथ्यो । चिकित्सा पेसामा लागे पनि उनलाई त्यही धुनले छोइरह्यो । धरान आइपुगेपछि धरानका संगीतकर्मीहरुसँग पनि घुलमिल हुन थाले । त्यसपछि बाँसुरीबादक बुद्ध लामासँग बाँसुरीका सेटै किने । अनि यसलाई निरन्तरता दिइरहे । 'यसो भेटघाट हुने र संगीतको सन्तुष्टि पनि लिइहाल्ने मेलो भएको छ,' उनी भन्छन्, 'कामले थाकेका बेला पनि आनन्द आउँछ, रमाइलोका बेला त झनै आनन्द हुन्छ । दुईचार दिन बजाएन भने कस्तोकस्तो लाग्छ । बजाएपछि स्ट्रेस कम हुन्छ ।'

समूहमा रहेका डा शशांकराज पोखरेल त पहिला ब्यान्डमै थिए । धरानमै पढेका उनी सन् २००६ देखि नै गिटार बजाउँथे । उनलाई मेटल संगीतमा रुचि थियो । पछि एमबिबिएस पोखरामा पढे । त्यसबेला मेटल मन पराउने साथीहरु भेटेपछि उनीहरुले ब्यान्ड नै स्थापना गरे । ब्यान्डबाट लेकसाइडमा प्रस्तुति पनि गरे । त्यसबेला उनी भोकलमा थिए, गिटार पनि बजाउँथे । उनलाई शास्त्रीय संगीत पनि मन पर्थ्यो ।

एमबिबिएस सकिएपछि साथीहरु कताकता पुगे, ब्यान्ड पनि रहेन । तर उनलाई संगीतको नशा लागिसकेको थियो । उनी प्रशिक्षक किशोर गुरुङसँग शास्त्रीय संगीत सिक्न थाले । वरिष्ठ संगीतकर्मी अम्बर गुरुङका छोरा किशोरबाट केही समय शास्त्रीय संगीत सिकेपछि उनी आफ्नै चिकित्सा पेसातिर लागे । भन्छन्, 'प्रोफेसनल्ली त पछि के हुन्छ थाहा छैन तर अहिलेलाई आफ्नै सन्तुष्टिका लागि संगीतमा रमाइरहेको छु ।'

प्रतिष्ठानको मानसिक रोग विभागमा उपचार गराउन आउने बिरामीका लागि पनि त्यहाँ संगीतको धुन बजाइएको हुन्छ । बिरामीहरुले पनि गाउने, गीत सुन्ने गर्छन् । उनी मानसिक रोगका बिरामीलाई संगीतको अझै महत्व रहेको बताउँछन् । 'अहिलेका कति गीतहरु डिप्रेसिभ टाइपका छन्, बिरामीले त्यस्ता गीत सुने भने झन् सुसाइट गर्ने सम्भावना हुन्छ भने पोजिटिभ गीत सुन्दा चाँडो निको हुने हुन्छ ।' उनी सुनाउँछन् 'ग्लुमी सन्डे जस्ता गीत सुनेर मान्छे मरेका छन् । त्यसैले बिरामीले गीत सुन्दा ध्यान दिनुपर्छ ।'

एमबिबिएस पढिरहेका प्रतिक शर्मा यो समूहमा किबोर्ड बजाउँछन् । दार्जिलिङका प्रतिकको माहोल पनि सानैदेखि संगीतमय थियो । उनले करिब २ वर्ष किबोर्ड सिके । बेलाबेला कन्सर्टमा बजाउँथे उनी । कक्षा ११ पढ्न सिलिगुडी पुगेपछि उनले स्कुलकै ब्यान्डमा आबद्ध भएर दुई वर्ष किबोर्ड बजाए ।

प्रतिष्ठानमा आएपछि डा रिमाल लगायतको टिमसँग उनको भेट भयो । त्यसपछि यहीं बजाउन थालेका उनी गाउँछन् पनि । गत वर्ष प्रतिष्ठानका विद्यार्थीबीच भएको गायन प्रतिस्पर्धा 'भ्वाइस अफ बिपीकेआइएचएस' मा उनी प्रथम भए । उनले आफ्ना संगीत शिक्षकको निधन भएपछि उनैलाई समर्पण गर्दै गीत पनि बनाए । अहिले पनि उनलाई कभर गीतहरु गर्न रुचि छ । भन्छन्, 'आफ्नो ठाउँको माहोलले संगीतमा आकर्षित भएँ, चिकित्सा पेसासँगै यसलाई पनि निरन्तरता दिन्छु ।'

> प्रतिष्ठानको मानसिक रोग विभागमा उपचार गराउन आउने बिरामीका लागि पनि त्यहाँ संगीतको धुन बजाइएको हुन्छ । बिरामीहरुले पनि गाउने, गीत सुन्ने गर्छन् ।

प्रतिष्ठानमै एमबिबिएस पढिरहेका आशिष भन्डारी तबला, बाँसुरी, किबोर्ड बजाउँछन् । काठमाडौं, बुढानिलकन्ठका आशिषले सानैदेखि सांगीतिक माहोल पाए । उनका गणित शिक्षक तलबा बजाउँथे, शास्त्रीय संगीत सिकेका थिए । उनले विद्यार्थीहरुलाई पनि सिकाइदिन्थे । त्यहीँदेखि प्रभावित थिए आशिष । बाँसुरीबादक उमेश पन्डितको घर आशिषको नजिकै थियो । उनको बाँसुरीको धुन सुनेपछि आशिष मन्त्रमुग्ध हुन्थे । त्यसले पनि उनलाई यो क्षेत्रमा झनै आकर्षण गर्‍यो । उनी ८ कक्षा पढ्दा नै तबला बजाउन थाले । 'परीक्षा दिन त सकिनँ तर आत्मसन्तुष्टि चाहिँ पाएको छु,' उनी भन्छन् 'यहाँ आएपछि उस्तै रुचि भएकाहरुसँग भेट भयो । समय मिल्दा अभ्यास गर्ने, गाउने, बजाउने गरिरहेका छौं ।'

प्रतिष्ठानमै एमबिबिएस पढिरहेका अनोज तुम्बाहाङ्फे पनि गाउने र गितार बजाउने गर्छन् । मोरङ, उर्लाबारीका उनी सानैदेखि स्कुलमा गाउने, नाच्ने गर्थे । गीत सुनेर उनका साथीहरुले हौस्याउँथे । कक्षा ६ मा पढ्दा उनले स्टेजमा अनिल सिंहको गीत गाए । अग्रजहरुले पनि उनको गीत मन पराएर हौसला दिए । त्यसपछि त अग्रज दाइहरुले विभिन्न सांगीतिक प्रतियोगितामा भिड्न पठाउँथे । सात आठ कक्षामा पढ्दा साथीभाइबीच उनी 'राम्रो गायक' का रुपमा परिचित भइसकेका थिए । साथीहरुसँग मिलेर ब्यान्ड पनि बनाए । उनी सुनाउँछन्, 'म भोकलमा थिएँ । उर्लाबारीतिर लाग्ने मेलामा गाएर चार/पाँच हजार पाउँथ्यौं ।'

गीत लेख्ने, संगीत गर्ने र गाउने अनोजको एसएलसी सकेपछि काठमाडौं गएर एल्बम निकाल्ने सपना थियो । सात/आठ वटा गीत पनि तयार थिए । तर समय सोचे जस्तो भएन । 'अहिलेको मुख्य काम त पढ्ने नै हो तर बेलाबेला गाउने, बजाउने गरिन्छ,' उनी भन्छन् 'अझै पनि कुनै बेला एउटा एल्बम निकाल्ने कि भन्ने सोच छ ।'

पेसा र अध्ययनले जुटेको यो समूहले कहिलेसम्म सामूहिक रुपमा गाउने, बजाउने थाहा छैन तर जो जहाँ पुगे पनि निरन्तरता दिन उनीहरु प्रतिबद्ध छन् । संगीतकर्मले बिरामीसँग घुलमिल हुन र कुरा गर्न पनि सहज भएको उनीहरुको अनुभव छ । डा रिमाल भन्छन्, 'आफैंलाई अरु मान्छेसँग छिटो घुलमिल हुने, कुरा गर्ने र सुन्ने बानी बसेको छ, यो कला संगीतकै कारण हो जस्तो लाग्छ ।' ●

जीवनको पहिलो कमाइ सबैलाई विशेष लाग्छ। जागिर खाएपछिको पहिलो तलब त सबैका लागि अविश्मरणीय हुन्छ। वरिष्ठ जनस्वास्थ्य विज्ञ डा बद्री पाण्डे र वीर अस्पतालमा कार्यरत छाला तथा यौन रोग विशेषज्ञ डा अनुपमा कार्कीले पहिलो तलबबारे आफ्ना अनुभव यसरी साटे :

'पहिलो तलबले साइकल किनें'

डा बद्री पाण्डे



जीवनको पहिलो तलब मैले २०१६ सालमा थापेको हुँ । त्यतिबेला मासिक २०० रुपैयाँ कमाउँथें । आफूले मिहिनेत गरेर कमाएको पैसाको ठूलो महत्व हुने रहेछ, त्यसमाथि पनि पहिलो तलब । एकदम खुसी लाग्यो । मैले तलब पाएपछि सर्वप्रथम लड्डु किनें । त्यतिबेला हलुवा फोसाको रुपमा आउँथ्यो । त्यो सबैलाई बाँडेर खुवाएँ ।

म पर्फ्युमको एकदमै शोखिन । मैले आफूलाई मिठो बासना आउने पर्फ्युम समेत किनें । बाहिर खाना खाएँ । केही रकमले साथीभाइलाई खुवाएँ पनि । केही लुगा किनेजस्तो लाग्छ । घरपरिवारलाई दिइनँ, आफैंले रमाएर खर्च गरें ।

मैले पाएको पहिलो तलबले आफूले मनपर्ने एट्लस साइकल किनें । त्यतिबेला काठमाडौंमा यातायातको सुविधा थिएन । पैदलै हिंड्थें । सायद त्यो साइकलको मूल्य १७५ रुपैयाँ परेको जस्तो लाग्छ । त्यतिबेला र्‍यालेज साइकल खुब चलेको थियो राम्रो पनि भन्थे । मैले त्यो चाहिँ २ महिनापछि किनें ।

त्यतिबेला म त्रिचन्द्र कलेज अगाडिको सरस्वती सदनमा मेडिकल अफिसरको रुपमा काम गर्थें । विद्यार्थीलाई स्वास्थ्य शिक्षा दिन्थें । स्वास्थ्य जाँच गरिन्थ्यो । औषधि पनि दिइन्थ्यो ।

डाक्टर अनि इन्जिनियरजस्ता प्राविधिक टोलीलेलाई ८० रुपैयाँ भत्ता पाउँथे । सैनिक द्रव्य कोषका लागि १७ कि १८ रुपैयाँ जति पैसा काटिन्थ्यो ।

'खुसीले भगवान्लाई लड्डु चढाएँ'

डा अनुपमा कार्की



मैले सन् १९९५ मा बंगलादेश गएर एमबिबिएस पढेकी हुँ । सन् २००१ मा इन्टर्नसिप गरें। त्यसपछि नेपाल फर्केर लोकसेवा दिएँ । नाम निस्कियो । मेडिकल अफिसरका रुपमा सरकारी सेवामा प्रवेश गर्न पाउँदा खुसी नहुने कुरै थिएन । सन् २००३ मा मेरो जागिर वीर अस्पतालबाट सुरु भयो । त्यतिबेला मेरो तलब ७ हजार ५ सय थियो । पहिलो पटक तलब थाप्दा खुसीको सीमा नै रहेन । केके न पाएको जस्तो भएको थियो । तलबबाट आएको पैसालाई मायाले सुम्सुम्याएँ । पटकपटक हेरें । पैसा हेर्दै मुस्कुराइरहेकी थिएँ । पहिला सधैं आमाबुबासँग पैसा मागेर खर्च गर्नुपर्थ्यो । तर तलब आएपछि 'अहो मेरो मिहिनेतको कमाइ, अब म पनि कमाउन सक्ने भएँ' भन्ने खुसी थियो ।

मेरो घरमा मम्मीबुबाले काम सफल भयो भने लड्डु चढाउनुहुन्छ । मैले पनि उहाँहरुकै सिको गर्दै गणेश भगवानलाई २ सय रुपैयाँको लड्डु चढाएँ । किनकी म पनि काममा सफल भएको थिएँ । त्यसपछि मैले केही पैसा आफ्नो लागि खर्च गरें । पहिलो तलब हो, साथीहरुसँग खुसी नबाँड्ने कुरै भएन । उनीहरुलाई 'ट्रिट' दिएँ । धेरै महँगो त खुवाइनँ, ठिक्कको ट्रिट थियो । सबैले खुसी मानेर बधाई दिए । पहिलो तलबको ३ हजार रुपैयाँ चाहिँ मम्मीलाई राख्न दिएँ ।

मिस नेपालमा भाग लिन साथीहरुले हौस्याइरहेका छन्

किष्ट मेडिकल कलेजमा एमबिबिएस अन्तिम वर्ष अध्ययनरत छिन् **सरिसा श्रेष्ठ**। मेडिकल क्षेत्रमा पाइला चालेकी उनको रुचि मोडलिङमा पनि उत्तिकै छ। स्वास्थ्यखबरको स्तम्भ 'जीवनशैली' का लागि उनीसँग गरिएको कुराकानीः



डाक्टर बन्ने दौडमा हुनुहुन्छ, कसरी मोडलिङमा लाग्नुभयो ?

मैले जहिले पनि पढाइलाई महत्व दिँदै आएकी छु। मोडलिङ मेरो सोख मात्र हो। एमबिबिएस दोस्रो वर्षमा अध्ययनरत रहँदा नेपाल फेसन आइकनको आवेदन खुलेको थाहा पाएँ। बिदा पनि भएकोले आवेदन दिएँ। आइकनको उपाधि जितेँ पनि। त्यो सन् २०१७ सालको कुरा हो। त्यसपछि र्‍याम्प वाकहरुमा अफर आउन थाल्यो, फोटोसुटमा बोलाउन थालियो। त्यसरी मेरो मोडलिङको यात्रा सुरु भयो।

अरु कुनै सौन्दर्य प्रतियोगिताको उपाधि ?

मिस नेवा ११३८ को फस्ट रनरअप बनेकी थिएँ। हालसालै लिडरसिप क्याम्पेन सम्बन्धित मिस रोट्र्याक्ट २०१९ मा पनि सफल भएँ।

म्युजिक भिडियो र फिल्मबाट अफर आएका छैनन् ?

अफर नआएका होइनन्। तर मलाई यसमा खासै रुचि छैन। अभिनय गर्न पनि त्यति जान्दिनँ जस्तो लाग्छ। साथीको कुरा टार्न नसकेर एउटा म्युजिक भिडियो चाहिँ खेलेकी छु।

मोडलिङमा छिरेपछि कस्ता अवसर पाउनुभयो ?

म अहिले रेड बोर्डर फेसनको सद्भावना दूत हुँ। मैले नेपाल टेलिकमको विज्ञापनमा पनि खेलेकी छु। एक वर्षको कन्ट्र्याक्ट छ। त्यसैगरी खल्ती डटकममा पनि खेलेकी थिएँ। त्यसैगरी अहिले रोटरी नेपाल लिटरेसी मिसनमा पनि दूत भएर काम गरिरहेकी छु।

मिस नेपालमा भाग लिने सोच छैन ?

मलाई धेरै साथीले मिस नेपालमा भाग लेऊ भनेर हौस्याइरहनुभएको छ। अहिले त्यसबारे सोचेको छैन। एमबिबिएस सकिएपछि जान्छु कि भन्ने लागेको छ।

पढाइ र मोडलिङ सँगै, समय कसरी व्यवस्थापन गर्नुहुन्छ ?

चाह्यो भने समय मिलाउन सकिन्छ। अहिलेसम्म बाहिरी कुराले मेरो पढाइ बिग्रिएको रेकर्ड छैन। त्यसबाहेक म सामाजिक कार्यहरुमा संलग्न छु। अहिले किष्ट मेडिकल कलेजको रोट्र्याक्ट क्लबमा अध्यक्ष भएर काम गरिरहेको छु।

पछिसम्मै मोडलिङमा सक्रिय हुने विचार छ ?

मलाई मोडलिङ मन पर्छ। आफूले भ्याएसम्म र मिलेसम्म यसमा लाग्नेछु। अफरहरु आए नाईं भन्न सक्दिनँ। समय मिलाएर निरन्तरता दिने छु।

तपाईंलाई मन पर्ने फेसन आइकन ?

मलाई अन्तर्राष्ट्रिय फेसन आइकनमा नावमी क्याम्पबेल, नेपालीमा आस्था पोखरेल, सविता कार्की मन पर्छ। मिस नेपाल सदीक्षा श्रेष्ठ मेरो रोल मोडल हो। उहाँबाट धेरै प्रेरणा पाएकी छु।

कुन फेसन डिजाइनरसँग काम गर्न मन छ ?

मलाई अन्तर्राष्ट्रिय फेसन डिजाइनर प्रबल गुरुङको पहिरनमा मोडलिङ गर्ने इच्छा छ। म डर्माटोलोजीमा जान चाहन्छु। फेसन र डर्माटोलोजी सम्बन्धी केही काम चाहिँ गर्ने मन छ भविष्यमा।

सुन्दर रहन केके गर्नुहुन्छ ?

म फिटनेस सेन्टर त धाउँदिनँ। तर घरमै हरेक दिन एक घन्टा व्यायाम गर्छु। त्यसैगरी प्रशस्त पानी पिउनुका साथै क्लिन्जिङ, टोनिङ अनि मोस्चराइजिङको फर्मुला अपनाउँछु। स्वस्थ्य रहन लागि फलफूल बढी खाने, तनाव नलिने बानी छ। ●



SENSODYNE
REPAIR
& PROTECT
POWERED BY NOVAMIN



STRONGER REPAIR*

सेन्सिटिभ दाँतका लागि





संसारको नं. १ सेन्सिटिभिटी टुथपेष्ट#

"म सेन्सोडाइन प्रयोग गर्ने सुझाव दिन्छु।"
- डा. निशा फर्मा
UK मा प्राक्टिस गर्दै आएका डेन्टिस्ट